

INIMPUTABILIDADE E MEDIDAS DE SEGURANÇA: DO IDEAL NORMATIVO À REALIDADE VIVENCIADA NA CAPITAL DO ESTADO DO ACRE

UNLIMPUTABILITY AND SECURITY MEASURES: FROM THE NORMATIVE IDEAL TO THE REALITY EXPERIENCED IN THE CAPITAL OF THE STATE OF ACRE

Washington Nilton Medeiros Moreira¹

Aryane Maia Domingos²

Sumário: 1. Introdução. 2. Inimputabilidade penal e medidas de segurança. 2.1. A imputabilidade no direito penal. 2.2. Inimputabilidade. 2.2.1. Menoridade. 2.2.2. Embriaguez completa e involuntária. 2.2.3. Dependência ou intoxicação involuntária, decorrente do consumo de drogas ilícitas. 2.2.4. Doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado. 2.3. Semi-imputabilidade. 3. Periculosidade e medidas de segurança. 3.1. Espécies de medida de segurança. 4. Hospital de custódia e tratamento psiquiátrico. 4.1. Ideal programático instituído pela lei. 4.2. Realidade da execução das medidas de segurança na capital do estado do acre. 4.2.1. Contenção e segurança dos estabelecimentos. 4.2.2. Serviço de tratamento psiquiátrico. 4.2.3. Condições mínimas de espaçamento e salubridade. 5. Considerações finais. Referências.

Resumo: O hospital de custódia e tratamento psiquiátrico é o estabelecimento destinado ao cumprimento das medidas de segurança, notadamente as de internação, aplicadas aos autores de conduta definida em lei como infração penal, mas que, por serem portadores de alguma doença psíquica, retardo ou desenvolvimento mental incompleto, acabam por serem incapazes de entenderem a natureza ilícita do fato ocorrido ou de autodeterminar-se de acordo com esse entendimento. O presente trabalho tem por objetivo estudar as condições que levam um ser humano a se ver

1 Washington Nilton Medeiros Moreira: Bacharel em Direito pelo CEULJI/ULBRA - Centro Universitário Luterano de Ji-Paraná/RO; Pós-graduação lato sensu em Didática do Ensino Superior pelo Centro Universitário Uninorte; Pós-graduação lato sensu em Gestão do Sistema Penitenciário e Direitos Humanos pela Universidade Federal do Acre – UFAC. Promotor de Justiça titular da 12ª Promotoria de Justiça Criminal, com atribuição perante a 1ª Vara do Tribunal do Júri de Rio Branco.

2 Aryane Maia Domingos: Bacharela em Direito pelo Universidade Federal do Acre – UFAC – Campus Rio Branco; + Pós-Graduação em Direito Processual Civil pela Faculdade Damásio; + Pós-Graduação em Direito Público pela Faculdade Damásio; + Pós-graduação lato sensu em Gestão do Sistema Penitenciário e Direitos Humanos pela Universidade Federal do Acre – UFAC.

diante da imposição de uma medida de segurança e se os estabelecimentos destinados ao cumprimento das medidas de natureza detentiva, na capital do Estado do Acre, se coadunam com os requisitos e condições mínimas previstos na Lei de Execução Penal e outros diplomas legais pertinentes à matéria. A metodologia empregada consistiu em revisão da literatura, por meio de levantamento de informações em diversas obras, artigos, ementários eletrônicos de tribunais e demais trabalhos acadêmicos, além de pesquisa de campo consistente em vistoria aos processos que tramitam de forma pública na Vara de Execução Penal de Rio Branco; visita às instalações dos estabelecimentos para onde costumam ser encaminhados os inimputáveis submetidos à medida de internação; além do acesso e análise de documentos oficiais, visando apresentar uma abordagem mais completa possível acerca do assunto apresentado. A proposta é verificar, dentro dos limites de tempo e recursos disponíveis, se na comarca de Rio Branco, as medidas de segurança detentivas são executadas em estabelecimentos prisionais comuns ou se há – e em que medida – o cumprimento à exigência legal de internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou estabelecimento similar.

Palavras-chave: Inimputabilidade penal; Medidas de segurança; Hospitais de custódia; Ideal normativo; Realidade na capital acriana.

Abstract: *The psychiatric custody and treatment hospital is the establishment intended to comply with security measures, notably internment, applied to perpetrators of conduct defined by law as a criminal offense, but who, because they have a mental illness, mental retardation or development incomplete, end up being incapable of understanding the illicit nature of the fact that occurred or of self-determining in accordance with this understanding. The present work aims to study the conditions that lead a human being to face the imposition of a security measure and if the establishments destined to fulfill the measures of a detention nature, in the capital of the State of Acre, are in line with the requirements and minimum conditions provided for in the Penal Execution Law and other legal diplomas relevant to the matter. The methodology used consisted of a literature review, through the collection of information in several works, articles, electronic court records and other academic works, in addition to field research consisting of an inspection of the processes that are being processed publicly in the Criminal Execution Court of Rio Branco, visit to the facilities of the establishments to which the non-imputable subject to the measure of internment are usually sent, in addition to the access and analysis of official documents, aiming to present the most complete approach possible on the subject presented. The proposal is to verify, within the limits of time and available resources, whether in the region of Rio Branco the detention security measures are carried out in common prison establishments or if there is - and to what extent - compliance with the legal requirement of hospitalization in hospital of psychiatric custody and treatment or similar facility.*

Keywords: Criminal liability; Security measures; Custody hospitals; Normative ideal; Reality in the Acre capital.

1. INTRODUÇÃO

Marcão (2021, p. 354) denuncia, com propriedade, que:

transcorridas mais de três décadas desde o início da vigência da Lei (LEP, art. 204), o Estado brasileiro ainda não implantou adequadamente seu sistema de execução penal. Imperam, nessa seara, descaso e vergonhosa incompetência administrativa.

Seria esse, também, o caso da execução das medidas de segurança aplicadas aos inimputáveis que tenham praticado fato definido como crime? Os denominados hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico realmente existem e funcionam tal como previstos em lei?

Exatamente à resolução dos questionamentos acima é que se volta o presente artigo, isto é, busca-se traçar um diagnóstico acerca da existência e funcionamento dos estabelecimentos destinados ao cumprimento das medidas de segurança na cidade de Rio Branco, estado do Acre, entre os anos de 2021 e 2022, notadamente as de internação. Tudo isso em um paralelo com os comandos normativos vigentes acerca dos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico.

Faz-se nota, aqui, que as limitações estruturais, sobretudo de tempo para conclusão da pesquisa que se deu como etapa de conclusão de curso de pós-graduação *lato sensu* junto à Universidade Federal do Estado do Acre, não permitiriam uma análise abrangente o bastante para alcançar toda a conjuntura nacional, o que não se descarta para momento oportuno, haja vista a relevância do tema.

Em caráter propedêutico e como forma de contextualização, a pesquisa de campo é precedida de breves apontamentos bibliográficos acerca das condições que levam um autor de fato delituoso a ser declarado inimputável, e a partir daí submeter-se ao cumprimento de medida de segurança.

Ao final, e sem a pretensão de descer a minúcias (o que a norma também não faz), os autores buscam sintetizar os pontos convergentes e eventuais inconformidades entre o Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico previsto na Lei e aquele verificado no mundo fático.

2. INIMPUTABILIDADE PENAL E MEDIDAS DE SEGURANÇA

Ao se falar em aplicação e cumprimento das sanções penais, é inegável que a maioria dos estudos são voltados ao conhecimento e à

compreensão das penas (privativas de liberdade, restritivas de direito e multas), ficando, para segundo plano, as investigações científicas acerca das medidas de segurança, às quais se aplicam as mesmas garantias e princípios constitucionais das primeiras, todas inerentes ao sistema sancionador.

Se a parte final do *caput* do art. 59 do Código Penal indica que a aplicação da pena se dá visando a “reprovação e prevenção do crime”, a medida de segurança tem, por finalidade principal, o tratamento da enfermidade pela qual é acometido o autor de crime, a ponto desse ser considerado inimputável ou semi-imputável com necessidade de especial tratamento curativo. O alcance desse objetivo, porém, pode encontrar obstáculos na deficiência ou mesmo ausência dos estabelecimentos destinados ao referido fim.

Imiscuir-se nessa seara relativa ao efetivo cumprimento das medidas de segurança, assim como a consecução da finalidade para a qual foram concebidas, exige prévia compreensão acerca da inimputabilidade penal, da legislação aplicável à espécie e, por conseguinte, dos requisitos autorizadores à sua decretação.

2.1. A imputabilidade no direito penal

Para melhor compreender o caminho que leva um ser humano a ser sancionado com a imposição de uma medida de segurança, mostram-se pertinentes as palavras de Renato Marcão, para quem:

[...] a finalidade do direito penal é a proteção de bens e valores jurídicos fundamentais. Bem jurídico é o bem da vida; é o bem que se destina à satisfação das necessidades humanas, e nessa ordem de ideias o legislador penal busca proteger o direito à vida, à integridade física, à saúde, à honra, ao patrimônio etc.

Para a proteção dos bens jurídicos foram criados os tipos penais, que estabelecem modelos de conduta sujeitas à imposição de pena. Violando a norma, ou seja, praticando um comportamento conforme previsto no tipo penal incriminador, o autor da ação ou omissão estará sujeito à imposição da pena prevista para a violação. (Marcão, 2021, p. 303).

Essa sujeição do indivíduo a uma pena, entretanto, passa por uma análise detalhada de seu comportamento, de modo que, à luz da teoria tripartite ou tripartida, só será possível falar em crime quando se estiver diante de uma conduta típica, antijurídica e culpável.

Mesmo para a teoria bipartite, que teria sido adotada pelo legislador da Reforma da Parte Geral do Código Penal, de 1984, a culpabilidade, apesar de não integrar o conceito de crime, deve estar bem caracterizada para que haja aplicação de uma pena, já que é pressuposto desta.

Diz-se que um fato é típico quando uma conduta lesiva a um daqueles bens da vida que o direito penal tutela está prevista no tipo incriminador; é ilícito ou antijurídico quando é contrário ao ordenamento jurídico; e finalmente, é culpável, quando o acontecimento é reprovável, censurável.

Independentemente da discussão teórica sobre a natureza jurídica da culpabilidade, ora classificando-a como elemento integrante do conceito de crime, ora como pressuposto de aplicação da pena, o fato é que a punição só será possível quando o autor de um delito for considerado culpável, o que, por sua vez, se dá mediante a existência de uma tríade: imputabilidade, consciência potencial da ilicitude e exigibilidade de conduta diversa. Nas hipóteses em que o Código Penal reconhece inexistir quaisquer desses elementos, ele declara haver isenção de pena (*caput* dos artigos 21 e 26, assim como o § 1º dos artigos 20 e 28).

A imputabilidade consiste na presença das condições de maturidade e “saúde mental para que alguém seja chamado a responder penalmente pelo crime que praticou” (FÜHRER, 2000, p. 38). Em outras palavras, é a capacidade de entender o caráter ilícito do fato e de determinar o seu “querer” de acordo com tal entendimento, conforme se extrai do *caput* do art. 26 do Código Penal brasileiro.

Já a consciência potencial da ilicitude consiste na possibilidade do agente, mesmo sendo leigo (profano) nas ciências jurídicas, perceber que determinado comportamento é reprovado pelo direito.

Por fim, se não for exigível por parte do agente que ele atue de acordo com a norma jurídica, falta um dos elementos da culpabilidade, e, portanto, ele fica isento de pena. Casos de inexigibilidade de conduta diversa previstos no Código Penal (art. 22) são a coação moral irresistível e a obediência hierárquica.

2.2. Inimputabilidade

Se, por um lado, o agente capaz de entender a ilicitude de determinada conduta e de autodeterminar-se de acordo com esse

entendimento é considerado penalmente imputável, por outro lado a falta dessas condições biopsíquicas afastam a culpabilidade do indivíduo, e, por conseguinte, a possibilidade de aplicação de pena.

Realmente seria despropositado responsabilizar alguém imputando-lhe a prática de uma conduta típica e antijurídica, se a pessoa não tivesse saúde mental bastante para diferenciar o certo do errado e apresentar alguma possibilidade de dissuadir-se, a partir da pena aplicada.

Nesse diapasão, Kelsen (2006, p. 108) explica que “em regra a representação das normas jurídicas e das consequências que a sua violação usualmente acarreta constitui um motivo mais forte do que os motivos que conduzem a uma conduta contrária ao direito”, mas que isso geralmente só ocorre com pessoas adultas e mentalmente sadias.

O Código Penal e a Lei Antidrogas elencam as causas de inimputabilidade, ou seja, de ausência daquelas condições mínimas de normalidade e maturidade psíquica que autorizam a responsabilização penal do autor de um delito. São elas: a menoridade (art. 27 do CP e art. 228 da Constituição Federal), a embriaguez completa e involuntária, decorrente de caso fortuito ou força maior (art. 28, §1º, do CP), a dependência ou intoxicação involuntária decorrente do consumo de drogas ilícitas (art. 45, *caput*, da Lei n. 11.343/2006) e a doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado (art. 26 do CP).

À exceção da menoridade, as demais circunstâncias só serão reconhecidas como causa de inimputabilidade se, junto delas, sobrevier a constatação de que, ao tempo do crime, seu autor era incapaz de entender a ilicitude de sua conduta ou autodeterminar-se de acordo com esse entendimento. Inversamente, a incapacidade de compreender e direcionar seu “querer” só isentará o réu de pena quando tiver origem em alguma das situações acima elencadas.

2.2.1. Menoridade

É notório que o Poder Constituinte, quando da elaboração da Constituição Federal de 1988, quis dispensar às crianças e aos adolescentes diferenciada proteção, notadamente pela vulnerabilidade própria dos referidos grupos.

Com efeito, não poderia ser diferente na seara criminal, cujo tratamento conferido aos menores de 18 anos, sem adentrar, aqui, às particularidades referentes ao marco etário convencionado pelo

Constituinte (art. 22 da CF), também é discernido, vez que são considerados inimputáveis puramente com base no referido critério biológico, prescindindo a análise de qualquer elemento volitivo (art. 2 do CP).

Nas palavras de Hungria (2016, p. 237/238) “nesta hipótese a causa biológica (imaturidade) basta, por si só, irrestritamente, sem qualquer indagação psicológica, para excluir a responsabilidade penal”.

Os efeitos da inimputabilidade para as crianças e adolescentes são dissemelhantes daqueles decorrentes de enfermidade ou doença mental, já que as consequências da prática de fato definido como crime ou contravenção penal pelos menores de dezoito anos estão dispostas em ato normativo próprio, isto é, no Estatuto da Criança e do Adolescente.

Os efeitos podem ir desde a aplicação de medida protetiva (crianças), como o encaminhamento aos pais ou responsável, mediante termo de responsabilidade, ou orientação, apoio e acompanhamento temporários, até a aplicação das chamadas medidas socioeducativas (adolescentes), dentre elas a internação e a semiliberdade.

A prova da menoridade se fará à vista da certidão de nascimento expedida por oficial de registro civil ou documento que lhe faça as vezes, a exemplo da cédula de identidade, conforme enunciado na Súmula n. 74 do Superior Tribunal de Justiça.

2.2.2. Embriaguez completa e involuntária

Conforme previsto no art. 28, § 1º, do Código Penal, o afastamento da imputabilidade penal pela embriaguez, causada por álcool ou substância congênera, somente se dará quando ela for completa, acidental e privar completamente o indivíduo do seu entendimento e autodeterminação em relação ao injusto cometido, justamente, porque nesse caso o critério adotado é o biopsicológico.

Referida condição, que deve ser aferida preferencialmente por prova pericial, enseja a absolvição própria, sem a imposição de qualquer sanção penal, solução que se mostra justa e adequada, uma vez que não há, por parte do sujeito, a deliberada vontade de embriagar-se (caso fortuito e a força maior) e cometer o injusto, dada a perda do pleno domínio de suas faculdades mentais pela ingestão do etílico ou outro produto.

Aliás, com relação à embriaguez voluntária, o Código Penal adotou a teoria da *actio libera in causa*, explicada por Estefam (2016, p. 432) como:

situação em que o sujeito se auto coloca voluntariamente em situação de inimputabilidade ou incapacidade de agir, de tal modo que, posteriormente, ao cometer um comportamento criminoso, padecerá da capacidade de entender a ilicitude do ato ou de se autocontrolar.

É imperioso destacar, ainda, que a embriaguez patológica (alcoolicismo) não se enquadra na presente hipótese, e sim no item a seguir, pois se trata de verdadeira doença mental, cuja incidência também conduz ao reconhecimento da inimputabilidade, como se verá adiante.

2.2.3. Dependência ou intoxicação involuntária decorrente do consumo de drogas ilícitas

A Lei Antidrogas (11.343/2006) dispõe, em seu art. 45, o seguinte:

Art. 45. É isento de pena o agente que, em razão da dependência, ou sob o efeito, proveniente de caso fortuito ou força maior, de droga, era, ao tempo da ação ou da omissão, qualquer que tenha sido a infração penal praticada, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Parágrafo único. Quando absolver o agente, reconhecendo, por força pericial, que este apresentava, à época do fato previsto neste artigo, as condições referidas no caput deste artigo, poderá determinar o juiz, na sentença, o seu encaminhamento para tratamento médico adequado.

Constatada a incapacidade de entendimento e de autodeterminação por parte daquele que praticou um ilícito penal estando sob efeito de drogas ilícitas, haverá três possibilidades distintas, a partir do que estabelece o art. 45 da Lei Antidrogas:

Tratando-se de pessoa em estado de dependência química, o juiz deverá decidir pela absolvição imprópria do autor da infração penal, com sucessiva aplicação da medida de segurança mais adequada, pois aqui se terá avançado para verdadeira doença mental, como se verá adiante.

No caso de intoxicação voluntária, mas sem o estado de subordinação física ou psíquica caracterizadoras da dependência, o agente será submetido ao cumprimento da pena prevista no preceito secundário do tipo penal.

Por fim, haverá absolvição própria, se a intoxicação for involuntária, ou seja, decorrente de caso fortuito ou força maior.

Nesse sentido são as lições de Estefam (2016, p. 430) e Bitencourt(2020, p. 1677).

2.2.4. Doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado

Registre-se, de início, que o próprio termo doença mental, adotado pelo Código Penal Brasileiro, já foi alvo de críticas pela doutrina, no que atine à sua (in)apropriação na seara jurídica-criminal. Como elucida Bitencourt (2020, p. 1.069):

teria sido melhor a utilização da expressão “alienação mental”, que, de forma mais abrangente, compreenderia todos os estados mentais, mórbidos ou não, que demonstrassem a incapacidade do criminoso de entender o caráter ilícito de sua ação ou de determinar-se de acordo com essa compreensão.

Entre as doenças mentais enquadram-se as demências (Alzheimer, Pick, demência por traumatismo craniano, etc.), as psicoses (epiléptica, puerperal, senil, maníaco-depressiva, esquizofrenia, etc.) e os casos de toxicomania ou alcoolismo crônico grave (PALOMBA, 2016, p. 138).

Outrossim, a opção do legislador de deslocar a menoridade para um microsistema específico esvaziou aquilo que o Código Penal definiu como desenvolvimento mental incompleto, tornando-o desnecessário. Porém, Nelson Hungria (2016, p. 247) explica que, durante o processo legislativo:

a Comissão Revisora entender que sob tal rubrica entrariam, por interpretação extensiva, os *silvícolas*, evitando-se que uma expressa alusão a estes fizesse supor falsamente, no estrangeiro, que ainda somos um país infestado de gentio.

Hungria (2016, p. 247) esclarece, ainda, que o desenvolvimento mental retardado, visto por alguns como mera redundância em relação ao incompleto, em verdade, guarda alguma dicotomia, porquanto:

Desenvolvimento mental incompleto é o que ainda não se concluiu (infantes, adolescentes), enquanto desenvolvimento mental retardado é o que não pode chegar à maturidade psíquica (oligofênicos, surdos-mudos).

Sem deixar de reconhecer a precisão conceitual de Nelson Hungria, mas compreendendo os avanços tecnológicos e científicos que sobrevieram ao seu tempo, não há mais como afirmar que o surdo de nascença não possa chegar à maturidade psíquica, ainda que mediante circunstâncias bastante especiais, sendo mais acertada a classificação da

surdez como hipótese de desenvolvimento mental incompleto, como o faz o psiquiatra Guido Arturo Palomba (2016, p. 138).

Por óbvio que quaisquer dessas anomalias só serão reconhecidas como causa de inimputabilidade se, junto delas, sobrevier a constatação de que, ao tempo do crime, seu autor era incapaz de entender a ilicitude de sua conduta e de controlar a sua vontade de acordo com esse entendimento.

Se o sujeito não tiver uma dessas capacidades no momento da ação ou da omissão, ele será considerado absolutamente incapaz, como determina o art. 26 do Código Penal, recebendo um veredicto de absolvição imprópria (art. 386, VI), com a consequente imposição de medida de segurança para fins curativos.

2.3. Semi-imputabilidade

Por outro lado, se ficar clara a existência de perturbação de saúde mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, mas essa resultar em incapacidade apenas parcial de entendimento e autodeterminação, o autor do delito será condenado nos termos do preceito secundário do tipo penal, mas com pena reduzida de um a dois terços.

Note-se que, diferentemente do *caput* do art. 26 do Código Penal, que trata da doença mental como primeira causa de inimputabilidade, seu parágrafo único traz o termo perturbação da saúde mental, que segundo Palomba (2016, p. 137) “aplica-se às neuroses em geral, às psicopatias, ao alcoolismo e à toxicomania moderada”.

Em verdade, o termo perturbação da saúde mental é mais amplo que doença mental e abarca tanto essa quanto outras perturbações que tenham o condão de retirar, parcialmente, a capacidade de entendimento e autodeterminação do agente, como se observa no magistério de Nelson Hungria, cunhado ainda antes da reforma da Parte Geral do Código Penal, de 1984:

Se toda doença mental é uma perturbação da saúde mental, a recíproca não é verdadeira: nem toda perturbação a saúde mental constitui uma nítida, característica doença mental. O parág. único do art. 22 tinha de cuidar não só do caso em que a doença mental apenas reduz a *libertas intellectus* ou *libertas propositi*, como do caso em que tal redução provém de outras causas, que, embora afetando a higidez psíquica, não têm direito ao nome de *doença*. (HUNGRIA, 2016, p. 247.).

Há a hipótese, ainda, de o juiz entender que o agente, a despeito da semi-imputabilidade, necessita de especial tratamento curativo, caso em que, após a detida análise do caso concreto e à luz parâmetros médicos aplicáveis, poderá decidir pela substituição da pena por medida de segurança, nos termos do art. 98 do Código Penal brasileiro, vê-se:

Art. 98 - Na hipótese do parágrafo único do art. 26 deste Código e necessitando o condenado de especial tratamento curativo, a pena privativa de liberdade pode ser substituída pela internação, ou tratamento ambulatorial, pelo prazo mínimo de 1 (um) a 3 (três) anos, nos termos do artigo anterior e respectivos §§ 1º a 4º.

A substituição, nessas circunstâncias, presta-se à garantia de justa aplicação da sanção ao agente, que merece especial tratamento na condição de pessoa acometida por doença e/ou perturbação mental, deslocando-se o foco do caráter retributivo-preventivo para o tão-somente preventivo, com vistas à possível cura ou à reinserção do indivíduo no meio social.

Na medida em que o juízo observe a necessidade de substituição da pena privativa de liberdade por medida de segurança, deverá optar-se pela imposição de tratamento ambulatorial ou internação hospitalar, escolha que se dará com base na natureza da pena privativa de liberdade anteriormente aplicada.

Cezar Roberto Bittencourt defende que “se a pena aplicada não for privativa de liberdade – por ter sido substituída por restritiva de direitos ou por multa, será impossível a sua substituição por medida de segurança.” (2020, p. 2106/2107.).

Tal posicionamento coaduna-se com o magistério de Rogério Greco (2020, p. 272), para quem a substituição da pena pela medida de segurança é uma forma de “auxiliar o agente portador de enfermidade mental” a encontrar a cura para sua perturbação ou retardo mental, não podendo resultar no agravamento da situação do condenado, a pretexto de que “a medida de segurança seria o remédio adequado ao seu mal”.

3. PERICULOSIDADE E MEDIDAS DE SEGURANÇA

Bruno de Moraes Ribeiro (1998, p. 32) e Damásio de Jesus (2020, p. 687) relatam, com bastante propriedade, que penas e medidas de segurança são duas espécies do gênero sanção penal.

Contudo, a compreensão em torno das medidas de segurança foi alterada significativamente ao longo dos anos, resultando, no Brasil, em substituição do antigo sistema duplo-binário pelo vicariante, que vigora desde a reforma da parte geral do Código Penal, promovida pela Lei n. 7.209, de 11 de julho de 1984.

É também de Ribeiro a melhor explicação acerca do surgimento do sistema-duplo binário, que passou, inicialmente, pela rivalidade teórica entre as Escolas Clássica e do Positivismo Criminológico, ao longo do século XIX, pois a partir dali:

[...] a Escola Clássica, que tinha no livre-arbítrio e na concepção do delito como ente jurídico os seus alicerces, começou a ser questionada por essa nova visão do crime e do delinquente, segundo a qual o conceito de delito perdia a sua preeminência para converter-se apenas em um sintoma de temibilidade ou periculosidade do agente, novo conceito que, dentro do panorama de idéias penais que se apresentava, passou a ocupar o primeiro plano.

Deve-se a Garofalo a formulação do dito conceito, a que chamou ‘temibilidade’, e que consistiria ‘na perversidade constante e impulsionadora do delinquente e a quantidade do mal que se pode temer da sua parte; em outros termos, sua capacidade criminal. (RIBEIRO, 1998, p. 15).

Nesse contexto, surgiram as medidas de segurança, que inicialmente foram adotadas pelo Código Penal italiano de 1930 (Código Rocco), para, ao lado da pena, reforçar a reação contra a criminalidade.

No Brasil, o Código Penal brasileiro de 1940 também adotou esse sistema conhecido como duplo-binário, cuja principal característica era a possibilidade de aplicação de pena e medida de segurança, sucessivamente, tanto para os imputáveis quanto para semi-imputáveis considerados perigosos. Já os inimputáveis sujeitavam-se apenas à medida de segurança.

Essa duplicidade de sanções para um mesmo crime decorria da compreensão que existia sobre a finalidade de cada uma delas, conforme explicado também por Ribeiro:

A pena conservava, assim, o seu caráter afitivo, retributivo e proporcional à gravidade do crime, fundamentando-se na culpabilidade e portanto tendo como pressuposto a imputabilidade pessoal, enquanto a medida de segurança, instituto voltado para a prevenção especial, ao menos em tese nada conteria de retribuição e aflição, fundamentando-se na periculosidade do agente, que poderia ocorrer tanto em imputáveis como em inimputáveis. (RIBEIRO, 1998, p. 21).

No período em que vigorou o sistema duplo-binário no ordenamento jurídico brasileiro, também eram mais variadas as espécies de medida de segurança, cujo rol do art. 88 do Código Penal, em sua redação original, já revogada, abrangia a interdição de estabelecimento ou sede de sociedade ou associação e o confisco dos instrumentos e produtos de crime, que eram de natureza patrimonial. Além disso, havia a internação em manicômio judiciário; em casa de custódia e tratamento; em colônia agrícola ou em instituto de trabalho, de reeducação ou de ensino profissional; a liberdade vigiada; a proibição de frequentar determinados lugares; além do exílio local, estas de natureza pessoal.

A adoção do sistema vicariante pelo Código Penal, a partir da reforma de 1984, foi resultado de uma ampliação das finalidades da pena, possibilitando limitar as medidas de segurança, tanto em relação às espécies quanto à exclusão dos imputáveis como alvo de tais sanções.

Com efeito, pode-se dizer que a medida de segurança é um instrumento de defesa social, que é aplicada aos casos de inimputabilidade, ou excepcionalmente, de semi-imputabilidade, decorrentes de doença mental, desenvolvimento mental incompleto ou retardado, ou outra perturbação da saúde mental. Isso porque, conforme já mencionado alhures, a dependência química incapacitante é considerada doença mental (FÜHRER, 2000, p. 76), a embriaguez completa e involuntária é causa de isenção de pena e o ilícito praticado por menores de 18 anos está sujeito ao regime socioeducativo previsto no ECA e na Lei n. 12.594/2012.

Hoje, reconhece-se que tanto as penas quanto as medidas de segurança apresentam, inicialmente, um caráter afilitivo:

na medida em que constituem a imposição de uma privação ou diminuição de bens jurídicos [...] mas sobretudo um meio para alcançar a inocuização do indivíduo a elas submetido, e portanto a prevenção da delinquência (RIBEIRO. 1998, p. 33).

A diferença preponderante da medida de segurança em relação à pena é, portanto, sua finalidade curativa. A primeira busca recuperar ou estabilizar a saúde mental do autor da conduta típica e antijurídica, ao mesmo tempo em que - como a segunda - protege a sociedade de um indivíduo considerado perigoso.

Mas o que seria, afinal, essa periculosidade?

Tal como a aplicação da pena ao imputável pressupõe a existência de culpabilidade, a imposição da medida de segurança tem como

pressuposto a periculosidade do autor de conduta tipificada como infração penal.

O psiquiatra forense Guido Arturo Palomba (2016, p. 155), a despeito de destacar duas espécies de periculosidade (criminal e social), conceitua ambas como a potência que o indivíduo tem para praticar novos delitos, ou como leciona Führer (2000, p. 151), trata-se de “um juízo de probabilidade efetiva de delinquência”.

Em obra aprofundada sobre o assunto, Badaró explica que:

[...] a avaliação do estado de periculosidade penal do delinqüente baseia-se em noções biológicas e psicológicas. Porque a *Periculosidade Penal* constitui-se como *expressão de valores-causais*, quer sejam predisponentes ou desencadeantes do todo das condições individuais ou ambientais que direta ou indiretamente objetivaram o delito.

Poder-se-á afirmar que a *gênese biopsíquica* da periculosidade penal encontra-se entranhada na *personalidade*. Sendo os elementos externos, simples fatores de dinamização ou exteriorização do estado perigoso. Temos desse modo a periculosidade do indivíduo estabelecida antes a análise da supremacia dos seus complexos *crímico-impelentes* sobre os *crímico-resistentes*. Pelo que, menos atuantes esses, tanto mais perigoso deve ser tido o criminoso. (BADARÓ, 1972, p. 13/14.).

Embora esse potencial do ser humano para a futura prática de delitos seja passível de aferição, a partir de uma análise biopsíquica, o art. 97 do Código Penal instituiu presunção absoluta de periculosidade em relação ao inimputável portador de doença ou retardo mental que venha a praticar conduta definida como infração penal.

Uma vez comprovada a prática de conduta delituosa, mas sendo seu autor inimputável em razão de doença mental ou desenvolvimento mental incompleto, ou retardado, caberá ao juiz expedir sentença de absolvição imprópria, com aplicação de medida de segurança ao acusado, nos termos do art. 386, parágrafo único, inciso III, do Código de Processo Penal.

Nos processos por crimes dolosos contra a vida, a inimputabilidade prevista no art. 26 do Código Penal autoriza a absolvição sumária imprópria, com imposição de medida de segurança já na fase de encerramento do sumário da culpa, sendo, porém, garantido ao réu levar o julgamento ao plenário do júri, caso sustente alguma tese que – uma vez reconhecida pelos jurados – lhe garanta uma absolvição pura e simples (art. 415, parágrafo único, do CPP).

Aplicada a medida de segurança ao inimputável ou semi-imputável com especial necessidade curativa, sua execução só tem início depois de expedida a guia correspondente por parte da autoridade judiciária (artigos 171 a 174 da Lei n. 7.210/84 – Lei de Execução Penal). Já o seu término se dá somente depois de verificada a cessação de periculosidade (artigos 175 a 179 da LEP), sendo indeterminado, portanto, o prazo de duração da medida de segurança.

Para evitar que a privação ou restrição de bens jurídicos decorrente da aplicação de medidas de segurança fosse mais gravosa do que aquela imposta pela aplicação de uma pena, o Superior Tribunal de Justiça expediu a súmula n. 527, enunciando que “o tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado”.

De qualquer modo, o art. 97 do Código Penal estabelece a necessidade de fixação de um prazo mínimo, de um a três anos, a partir do qual o autor do delito deverá ser submetido anualmente à perícia médica, visando à realização do exame de cessação de periculosidade.

Outrossim, o art. 176 da Lei de Execução Penal admite a possibilidade de reconhecimento da cessação antecipada da periculosidade, antes mesmo do prazo mínimo de duração da medida de segurança.

As medidas de segurança também se aplicam às contravenções penais, seja por força da aplicação subsidiária do Código Penal (art. 12), seja por expressa disposição contida no art. 13 do Decreto-Lei n. 3.688/41. Nestes casos, porém, o prazo mínimo da medida será de seis meses (art. 16 da Lei das Contravenções Penais).

3.1. Espécies de medida de segurança

Conforme estatuto o art. 96 do Código Penal Brasileiro, são apenas duas as espécies de medidas de segurança atualmente aplicáveis: a internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico e o tratamento ambulatorial.

A internação é medida de segurança detentiva, em que o agente permanece recolhido em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, ou outro estabelecimento adequado (art. 96, I, do CP).

O art. 97, *caput*, do Código Penal impõe a internação para crimes apenados com reclusão, admitida a substituição por tratamento ambulatorial apenas nos casos de detenção.

Rogério Greco (2020, p. 270) defende que:

independente dessa disposição legal, o julgador tem a faculdade de optar pelo tratamento que melhor se adapte ao inimputável, não importando se o fato definido como crime é punido com pena de reclusão ou de detenção.

Essa, porém, não é a posição da jurisprudência majoritária. Tanto no âmbito do Supremo Tribunal Federal (HC 69375, 2ª Turma – relator Min. Marco Aurélio – DJ 18.9.1992) quanto do Superior Tribunal de Justiça (AgRg no REsp 1779990/MG, 5ª Turma – relator Min. Felix Fischer - DJE 30.4.2019; e AgRg no REsp 1298267/RS, 5ª Turma – relator Min. Ribeiro Dantas – DJE 11.4.2018) está consolidado o entendimento de que ao autor de fato típico apenado com reclusão aplica-se a medida de segurança de internação, e, somente na hipótese de detenção é que o juiz tem a liberdade de estipular, ou não, a medida de tratamento ambulatorial.

Interessante destacar que, assim como o investigado ou réu imputável está sujeito à prisão provisória, o portador de alienação mental que figure como autor de crime também está sujeito à internação cautelar.

Embora uma parte da doutrina entendesse que os artigos 378 a 380 do Código de Processo Penal estivessem tacitamente revogados, Führer (2000, p. 165-168) defendia que os dispositivos continuaram regulando a aplicação precária da medida de segurança e defendia tal possibilidade, porquanto:

(...) a prisão provisória do alienado mental ou do dependente, além da contenção eficiente, exige um concurso de equipamentos e pessoal especializados. Somente o procedimento legal da medida de segurança preenche esse quadro.

Atualmente a polêmica perde sentido, pelo menos em relação aos crimes praticados com violência ou grave ameaça, na medida em que o art. 319, inciso VII, do Código de Processo Penal, com a nova redação que lhe foi atribuída pela Lei n. 12.403/2011, inseriu a internação provisória de inimputáveis ou semi-imputáveis, com risco de reiteração, no rol de medidas cautelares alternativas à prisão.

O tratamento ambulatorial, por sua vez, é medida de segurança restritiva da liberdade de escolha do indivíduo, pois o obriga a se submeter às terapias, uso de medicamentos e outras providências

recomendadas pelo médico psiquiatra e outros profissionais responsáveis por seu acompanhamento.

Quanto melhor for o suporte familiar, maiores serão as chances de cessação da periculosidade, ou quiçá de completa cura, e menor será o tempo despendido para o sucesso da medida de segurança (FÜHRER, 2000, p. 154).

4. HOSPITAL DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO

Compreendendo que os estabelecimentos penais destinam-se não apenas ao recolhimento dos condenados, mas também aos submetidos à medida de segurança, aos presos provisórios e até mesmo aos egressos, Renato Marcão afirma que:

Os estabelecimentos penais compreendem: 1º) a penitenciária, destinada ao condenado à reclusão, a ser cumprida em regime fechado; 2º) a colônia agrícola, industrial ou similar, reservada para a execução da pena de reclusão ou detenção em regime semiaberto; 3º) a casa do albergado, prevista para colher os condenados à pena privativa de liberdade em regime aberto e à pena de limitação de fim de semana; 4º) o centro de observação, onde serão realizados os exames gerais e criminológicos; 5º) o hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, que se destina aos doentes mentais, aos portadores de desenvolvimento mental incompleto ou retardado e aos que manifestam perturbação das faculdades mentais; e 6) a cadeia pública, para onde devem ser remetidos os presos provisórios (prisão em flagrante, prisão temporária ou prisão preventiva) (arts. 87 e s.). (MARCÃO, 2021, p. 124.).

Entre os diversos tipos de estabelecimentos penais acima mencionados, importa, particularmente ao presente estudo, o hospital de custódia e tratamento psiquiátrico destinado ao cumprimento das medidas de segurança aplicadas pelo Poder Judiciário, aos inimputáveis ou semi-imputáveis com especial necessidade curativa que tenham praticado conduta tipificada como crime ou contravenção penal.

4.1. Ideal programático instituído pela lei

Depreende-se dos artigos 41 e 96, inciso I, ambos do Código Penal, que o hospital de custódia e tratamento psiquiátrico é o estabelecimento reservado ao cumprimento da medida de segurança de internação aplicada em sentença absolutória imprópria ou ao recolhimento dos condenados a quem sobrevenha doença mental. Trata-

se de estabelecimento com dupla função: tratamento e custódia de seus internos.

Esse aspecto dualista do hospital destinado ao cumprimento das medidas de segurança é o mesmo que já existia por ocasião do antigo manicômio judiciário, e que, na definição de Carrara (1998, p. 27), “se caracteriza fundamentalmente por ser ao mesmo tempo um espaço prisional e asilar, penitenciário e hospitalar”.

Talvez por isso que para Bitencourt (2020, p. 2094), o “Hospital de custódia e tratamento psiquiátrico” não passa de uma expressão eufemística utilizada pelo legislador da Reforma Penal de 1984 para definir o velho e deficiente manicômio judiciário”.

Mais do que mero eufemismo, a nova denominação parece ter sido cunhada no afã de promover, por meio da norma, verdadeira alteração fático-valorativa na maneira de ver e tratar o doente mental submetido à medida de segurança.

Pela força da palavra, ou melhor, da nova denominação normativa, o legislador buscou atender as novas “tendências de ‘desinstitucionalização’, sem o exagero de eliminar a internação”, como está destacado no item 91 da Exposição de Motivos da Reforma de 1984, na Parte Geral do Código Penal Brasileiro (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2022).

Não se nega, porém, que a natureza dúplice dos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico os torna alvo de severas críticas, pois enquanto nosocômios psiquiátricos eles:

[...] possuem uma equipe terapêutica (composta de psiquiatras, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais) encarregada de tratar os pacientes até a sua recuperação. Porém, como parte do sistema prisional, os hospitais de custódia e tratamento possuem, além disso, guardas penitenciários. Os conflitos entre tais atores podem ser agudos, uma vez que geralmente mantêm representações muito diferentes sobre os internos. Enquanto a equipe terapêutica tende a percebê-los como pacientes, os guardas tendem a trata-los como presos comuns. (JACÓ-VILELA, 2011, p. 241).

Sendo a internação a forma mais gravosa entre as medidas de segurança aplicáveis aos portadores de distúrbio mental, e não se desconhecendo que entre suas funções está a de defender a sociedade de eventuais ações violentas do interno, não há como fugir das estruturas de contenção, incluindo os espaços de isolamento ou custódia (NETTINA, 2014).

Já no aspecto terapêutico, o art. 99 do Código Penal estabelece que o “internado será recolhido a estabelecimento dotado de características hospitalares e será submetido a tratamento”.

Nessa esteira, o Superior Tribunal de Justiça tem mantido firme entendimento de que “há constrangimento ilegal na segregação de (semi-)inimputável, submetido à medida de segurança de internação, em estabelecimento prisional comum” (STJ, 6ª Turma - HC 575762/SP - Ministro Rogério Schietti Cruz - DJe 08/06/2020).

Note-se que a vedação se restringe aos estabelecimentos prisionais comuns, nada impedindo a internação do inimputável ou do semi-imputável em unidade penitenciária dotada de características hospitalares, a ponto de se enquadrar no conceito de estabelecimento adequado e apto a substituir o hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, conforme autorizado na parte final do art. 41 do Código Penal.

Já por força do disposto no art. 99, parágrafo único, da Lei n. 7.210/84, aplica-se aos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, no que couber, o parágrafo único do art. 88 da mesma Lei de Execução Penal, que trata dos requisitos básicos da unidade celular destinada aos presos do regime fechado.

Significa dizer que o ambiente de custódia dos inimputáveis ou semi-imputáveis submetidos à medida de segurança detentiva deve ter área mínima de seis metros quadrados por pessoa e salubridade, ou seja, um ambiente com aeração, insolação e condicionamento térmico adequados. Já a exigência de cela individual não se aplica aos internos dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, pois, segundo consta no item 99 da Exposição de Motivos da Lei de Execução Penal, “a estrutura e as divisões de tal unidade estão na dependência de planificação especializada, dirigida segundo os padrões de medicina psiquiátrica”.

4.2. Realidade da execução das medidas de segurança na capital do estado do acre

Na comarca de Rio Branco-AC, a competência para a execução e o acompanhamento do cumprimento das medidas de segurança é do Juízo da Vara de Execuções Penais, por força do art. 36 (ACRE, 2011), da Resolução n. 154/2011, do Pleno Administrativo do Tribunal de Justiça do Estado do Acre.

Hodiernamente, os processos de execução de medidas de segurança tramitam em formato eletrônico, no Sistema Eletrônico de Execução Unificado – SEEU –, sendo possível detectar, a partir da consulta aos autos na referida plataforma, a inexistência de hospital de custódia e tratamento psiquiátrico na capital acreana.

À vista disso, diante da premente necessidade, as medidas de segurança passaram a ser cumpridas em estabelecimentos adaptados, quais sejam, o centro de saúde do Complexo Penitenciário de Rio Branco e o Hospital de Saúde Mental do Acre – HOSMAC –, quanto à modalidade internação, e os Centros de Atenção Psicossocial da Capital, na espécie tratamento ambulatorial.

Sem perder de vista a importância do tratamento ambulatorial, o presente estudo limita-se a uma análise comparativa dos estabelecimentos destinados ao cumprimento das medidas de internação no estado do Acre com o modelo dogmático do hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, a fim de traçar pontos convergentes e de divergência, usando como referência principal, para considerá-los adequados ou inadequados, três aspectos, na dicção da parte final do art. 41 da lei penal substantiva, são eles: as estruturas de contenção, a efetiva prestação de um serviço terapêutico e o atendimento aos requisitos mínimos de preservação da dignidade do interno.

A análise dos aspectos ora listados tornou-se possível a partir de visita aos locais de cumprimento das medidas, consulta a documentos arquivados em ambos os estabelecimentos, além do acesso a relatórios governamentais publicados pelos órgãos de saúde e aos próprios autos dos processos judiciais de execução de medidas de segurança.

4.2.1. Contenção e segurança dos estabelecimentos

Pode-se afirmar que o centro de saúde do Complexo Penitenciário de Rio Branco atende de maneira satisfatória os critérios de segurança, pois nele prevalecem as características de um estabelecimento penitenciário, uma vez que a equipe responsável pelo acompanhamento dos internos é formada majoritariamente por policiais penais, os quais possuem, como atribuição funcional, planejar, coordenar, executar e controlar a ordem pública dos estabelecimentos penais, conforme o Art. 4º, da Lei Complementar Estadual n. 392/2021, sendo garantido, a eles, recursos materiais e humanos para referido fim.

Já o Hospital de Saúde Mental do Acre – HOSMAC –, unidade especializada do Sistema Único de Saúde que atende à população em geral, até possui salas de isolamento com grades e trancas reforçadas para acomodar pacientes mais violentos ou em crise, mas não possui equipe de segurança ou pessoal com treinamento específico para imobilização de internos violentos. A equipe do nosocômio é formada basicamente por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e outros profissionais de saúde ou de rotina administrativa, sendo esporádico o comparecimento de algum policial penal, ao local, para escolta de pacientes que por alguma razão não possam ser atendidos dentro das instalações do complexo penitenciário.

Consequentemente, os funcionários e os próprios internos do HOSMAC acabam tornando-se mais vulneráveis diante de situações de violência repentina, justamente em razão da ausência de profissionais com treinamento voltado para a segurança e custódia dos portadores de distúrbio mental.

4.2.2. Serviço de tratamento psiquiátrico

No plano terapêutico, a situação é diametralmente oposta. O Hospital de Saúde Mental do Acre – HOSMAC – possui condições mais satisfatórias no que diz respeito ao tratamento médico dos internos, haja vista sua natureza de estabelecimento hospitalar estadual de atendimento contínuo (24 horas) e voltado especificamente para o tratamento dos distúrbios da mente.

Já o Centro de Saúde do Complexo Penitenciário de Rio Branco, a despeito de ser comumente denominado de Ala Psiquiátrica (MUNIZ, 2016), trata-se de Unidade Básica de Saúde, que funciona apenas nos dias úteis e durante o período diurno, conforme se observa no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES –, de acesso livre ao público por meio da rede mundial de computadores.

Como é próprio das Unidades Básicas de Saúde, o posto médico do Complexo Penitenciário de Rio Branco realiza atendimentos nas especialidades básicas, de modo que quem visita ou inspeciona a unidade comumente observará pessoas submetidas e medida de segurança detentiva dividindo cela com presos comuns, também em tratamento de saúde, mas não necessariamente por problemas psíquicos.

A natureza hospitalar especializada do HOSMAC reflete-se inclusive na superioridade da equipe de profissionais de saúde que, conforme dados do CNES, disponibilizados em 28 de junho de 2022, contava com 39 (trinta e nove) técnicos de enfermagem, 13 (treze) médicos clínicos, 1 (um) farmacêutico, 6 (seis) auxiliares de enfermagem, 1 (um) profissional de educação física, 2 (dois) técnicos em saúde bucal, 2 (dois) cirurgiões dentistas, 1 (uma) nutricionista, 3 (três) psicólogos clínicos, 17 (dezesete) enfermeiros, 4 (quatro) médicos psiquiátricos, 2 (duas) assistentes sociais, 1 (um) sanitarista e 1 (um) enfermeiro sanitarista.

Já o Centro de Saúde da penitenciária Francisco de Oliveira Conde apresenta quadro de profissionais de saúde mais modesto, constando no CNES, na mesma data de 4 de abril de 2022, 4 (quatro) técnicos de enfermagem, 3 (três) enfermeiros, 1 (uma) fisioterapeuta, 2 (dois) auxiliares em saúde bucal, 1 (um) nutricionista, 1 (um) farmacêutico e 2 (dois) médicos clínicos, estes contratados por prazo determinado, bem como 4 (quatro) assistentes sociais, 2 (duas) psicólogas clínicas, 1 (um) médico psiquiátrico, 2 (dois) cirurgiões dentistas e 1 (uma) gerente de serviços de saúde.

Quanto às instalações prediais, o HOSMAC possui sala de enfermagem, consultórios, sala de odontologia, clínicas especializadas e clínicas básicas. No que diz respeito à urgência e emergência há salas de atendimento a paciente crítico (sala de estabilização), de repouso e/ou observação e consultórios médicos. O Centro de Saúde do Complexo Penitenciário de Rio Branco, por sua vez, conta com salas de repouso/observação, além de enfermagem, curativo consultórios e clínicas básicas.

4.2.3. Condições mínimas de espaçamento e salubridade

Conforme já pontuado, o estabelecimento destinado ao cumprimento de medida de segurança deve dispor de alojamentos ou celas com área mínima de seis metros quadrados por pessoa e deve apresentar um ambiente com aeração, insolação e condicionamento térmico adequados, para que não seja considerado insalubre.

A partir de visita ao local e em análise à planta baixa do HOSMAC é possível constatar que, em relação ao espaçamento, o nosocômio mantém seus internos em quartos de enfermaria com tamanho que varia de 15,27m² a 39,27m² onde são mantidos de dois a seis internos, sempre

respeitado o mínimo de 6m² e com acesso livre aos corredores, salvo casos excepcionais, a critério médico.

Partindo do entendimento de que, aos pacientes psiquiátricos, não haveria de se impor a regra de alojamento individual, aplicada aos condenados imputáveis que cumprem pena em regime fechado, há de se reconhecer o atendimento do requisito espacial pelo HOSMAC, não havendo constatação ou notícia de superlotação.

Do mesmo modo, as condições de insolação e higiene são satisfatórias, contando, o espaço, com boa circulação de ar e limpeza, além disso, o prédio encontra-se em reforma, com a finalidade de climatizar as salas.

Diferente é a situação do Centro de Saúde do Complexo Penitenciário de Rio Branco, o qual está localizado no interior da unidade prisional Francisco de Oliveira Conde – FOC –, mas em pavilhão próprio, o qual é dividido em duas partes: a primeira reservada à estrutura administrativa e da Unidade Básica de Saúde propriamente dita, enquanto a segunda é composta por oito celas.

Embora a capacidade máxima de internação do Centro de Saúde seja para dezesseis pessoas, o fato da instituição acolher pacientes de estabelecimentos penitenciários do interior do estado, alguns deles com doenças diversas daquelas de natureza psíquica, inclusive, acaba sendo comum o ambiente estar superlotado, conforme já divulgado inclusive na imprensa local (MUNIZ, 2016).

Ademais, as celas destinadas à permanência dos internos em cumprimento de medidas de segurança são mal iluminadas e algumas paredes apresentam rachaduras, mofo e vazamentos hidráulicos, inadequações essas constatadas pela Divisão de Vigilância Sanitária estadual e que tornam o ambiente questionável do ponto de vista da salubridade.³

Dessa maneira, pode-se afirmar que o Hospital de Saúde Mental do Acre encontra-se em regularidade com a legislação no que diz respeito a estrutura física da Instituição, não se podendo dizer o mesmo, todavia, do Centro Médico da FOC.

3 ESTADO DO ACRE. Secretária de Estado. Departamento de Vigilância em Saúde. Divisão de Vigilância Sanitária. Roteiro de inspeção sanitária em unidades prisionais. Presídio Francisco de Oliveira Conde. Inspeção realizada em 10.9.2021.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sendo recorrente a afirmação de que o sistema de execução penal ainda não foi adequadamente implantado pelo Estado brasileiro, buscou-se saber, com o presente estudo, se o estado de coisas inconstitucional declarado pelo Supremo Tribunal Federal (CAVALCANTE, 2015) também alcança o cumprimento das medidas de segurança, notadamente na capital do Estado do Acre.

Para tanto, foi necessário trazer à lume a base teórica que diferencia as medidas de segurança das penas propriamente ditas, a justificar a existência de um estabelecimento penitenciário com características especiais e diferenciadas em relação às prisões comuns, denominado hospital de custódia e tratamento psiquiátrico.

Com a adoção do sistema vicariante pelo Código Penal, a partir da reforma de sua Parte Geral, em 1984, a aplicação de medida de segurança, seja de internação ou tratamento ambulatorial, restringiu-se aos inimputáveis ou semi-imputáveis com especial necessidade curativa.

A inimputabilidade decorre da incapacidade do autor do fato definido como infração penal de entender a ilicitude de sua conduta e de autodeterminar-se de acordo com esse entendimento. Com isso, resta excluída a censurabilidade desse comportamento, perdendo o fundamento ético para aplicação de uma pena.

Se o agente é portador de doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, se está diante de situação que merece tratamento, o qual será imposto pelo Poder Judiciário na medida em que ele pratique conduta penalmente típica, com base em sua periculosidade, que se refere ao perigo de evento futuro, mas que se presume em razão do fato já ocorrido.

Ao submeter o agente inimputável ao cumprimento de medida de segurança, o estado-juiz estabelece se a mesma será meramente restritiva, com submissão a um tratamento ambulatorial, ou se haverá necessidade de internação. É justamente para essa hipótese que a lei previu o hospital de custódia e tratamento psiquiátrico.

No estado do Acre não há hospital de custódia e tratamento psiquiátrico propriamente dito, mas em sua capital, Rio Branco, há, pelo menos, dois estabelecimentos inscritos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES – que recebem pessoas submetidas à medida de segurança detentiva. São eles: o centro de saúde do

Complexo Penitenciário de Rio Branco e o Hospital de Saúde Mental do Acre – HOSMAC.

O HOSMAC é o que mais se aproxima das características de um hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, por ser especialmente destinado ao tratamento de doenças mentais e contar com equipes de saúde em tempo integral com essa finalidade. Apesar disso, não é estabelecimento preparado, do ponto de vista da segurança, para o recebimento de pessoas com periculosidade mais elevada.

Por outro lado, o centro de saúde que está localizado no interior da unidade penitenciária Francisco de Oliveira Conde ou Complexo Penitenciário de Rio Branco, como está cadastrado no CNES, funciona como Unidade Básica de Saúde, estando, assim, registrado no referido cadastro nacional, não dispendo de uma estrutura e equipe de saúde suficiente para dar-lhe características hospitalares.

Por outro lado, a implantação dessa estrutura, que também se convencionou chamar de Ala Psiquiátrica, representou avanço na medida em que os inimputáveis acabam por receber alguma assistência voltada para o tratamento do distúrbio mental que o acometa, o que não receberia em um estabelecimento prisional comum.

O referido levantamento, então, permite concluir que atualmente, na capital do Estado do Acre, inexistente estabelecimento que atenda, na integralidade, as exigências presentes na legislação no que diz respeito às condições de instalação e funcionamento de um hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, embora seja possível reconhecer que o Hospital de Saúde Mental do Estado do Acre se enquadra no conceito de “outro local com dependência médica adequada” a que se refere o art. 101 da Lei de Execução Penal.

REFERÊNCIAS

ACRE, Estado do Acre. **Lei Complementar n. 392, de 17 de dezembro de 2021**. Regulamenta no âmbito do Poder Executivo, acerca da carreira da Polícia Penal, com atribuições previstas na Constituição Federal, Constituição Estadual, alterada pela Emenda Constitucional n. 53/2019, Lei de Execuções Penais e em legislações específicas. Disponível em <<http://www.legis.ac.gov.br/detalhar/5038>> Acesso em: 15 ago. 2022.

ACRE, Tribunal de Justiça do Estado do Acre. **Resolução n. 154/2011, de 08 de abril de 2011.** Dispõe sobre as Unidades Jurisdicionais do Poder Judiciário do Estado do Acre, sua denominação e competência. Disponível em <https://www.tjac.jus.br/wp-content/uploads/2011/03/Resolucao_TPADM_TJAC_154_2011.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2022.

BADARÓ, Ramagem. **Imputabilidade, periculosidade e medidas de segurança.** São Paulo: Juriscredi, 1972.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de direito penal** - volume 1. - 26. ed. – São Paulo: Saraiva, 2020.

BRASIL. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.** Disponível em <<https://cnes.datasus.gov.br/>> Acesso em: 1º jul. 2022.

BRASIL. **Código Penal.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm>. Acesso em 10 jun. 2022.

BRASIL. **Código de processo penal.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689.htm>. Acesso em: 25 maio 2022.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> Acesso em: 6 abr. 2022.

BRASIL. **Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940.** Lei das Contravenções Penais. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3688.htm>. Acesso em: 11 ago. 2022.

BRASIL. **Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em: 14 abr. 2022.

BRASIL. **Lei n. 11.343, de 23 de agosto de 2006.** Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários

e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm>. Acesso em: 11 jul. 2022.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Súmula n. 74**. Para efeitos penais, o reconhecimento da menoridade do réu requer prova por documento hábil. Disponível em < <https://scon.stj.jus.br/SCON/pesquisar.jsp>> Acesso em 15 ago. 2022.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Súmula n. 527**. O tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado. Disponível em <<https://scon.stj.jus.br/SCON/pesquisar.jsp>> Acesso em 15 ago. 2022.

CARRARA, Sérgio. **Crime e loucura**: o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século. Rio de Janeiro: Edusp, 1998.

CAVALCANTE, Márcio André Lopes. **Estado de Coisas Inconstitucional**. Buscador Dizer o Direito, Manaus. Disponível em: <<https://www.buscadordizerodireito.com.br/jurisprudencia/detalhes/4e732ced3463do6deoca9a15b6153677>>. Acesso em: 15 ago. 2022.

CÂMARA DOS DEPUTADOS, Portal. **Exposição de motivos n. 211, de 9 de maio de 1983**. Disponível em <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decllei/1940-1949/decreto-lei-2848-7-dezembro-1940-412868-exposicaoodemotivos-148972-pe.html>>. Acesso em 11 ago. 2022.

CÂMARA DOS DEPUTADOS, Portal. **Exposição de motivos n. 213, de 9 de maio de 1983**. Disponível em <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1980-1987/lei-7210-11-julho-1984-356938-exposicaoodemotivos-149285-pl.html>>. Acesso em 11 ago. 2022.

CORDIOLI, Maria Sirene; BORENSTEIN, Miriam Süsskind; e RIBEIRO, Anesilda Alves de Almeida. **Hospital de custódia**: os direitos preconizados pela reforma psiquiátrica e a realidade dos internos. Escola Anna Nery [online]. 2006, v. 10, n. 4 [Acessado 7

fevereiro 2022], p. 671-677. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-81452006000400008>>. Epub 01 Dez 2009. ISSN 2177-9465.

ESTEFAM, André; GONÇALVES, Victor Eduardo Rios. **Direito penal esquematizado**. - 5. ed. – São Paulo: Saraiva, 2016.

FÜHRER, Maximiliano Roberto Ernesto. **Tratado da inimputabilidade no Direito Penal**. São Paulo: Malheiros, 2000.

GRECO, Rogério. **Código Penal Comentado**. - 14. Ed. – Niterói, RJ: Impetus, 2020.

HUNGRIA, Nelson; e DOTTI, René Ariel. **Comentários ao Código Penal** - volume 1, tomo 2. – 7 ed. Rio de Janeiro: LMJ Mundo Jurídico. 2016.

JACÓ-VILELA, Ana Maria. **Dicionário Histórico de instituições de psicologia no Brasil**. Rio de Janeiro: Imago, 2011.

JESUS, Damásio de; atualização de André Estefam. **Direito penal** – volume 1. - 37. ed. – São Paulo: Saraiva, 2020.

KELSEN, Hans. **Teoria pura do direito**. - 7. Ed. - São Paulo: Martins Fontes, 2006.

MAGALHAES, Rayanne Pinto; ALTOE, Sonia Elisabete. **Dentro e fora: tecendo reflexões sobre um hospital de custódia**. Pesqui. prá. psicossociais, São João del-Rei , v. 15,n. 1,p. 1-13,mar. 2020. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082020000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 7 fev. 2022.

MARCÃO, Renato. **Curso de Execução Penal**. - 18.ed. - São Paulo: Saraiva, 2021.

MUNIZ, Tácita. Ala psiquiátrica de presídio no Acre tem quase 30 internos e está superlotada, aponta Iapen. **Jornal G1 Acre**, Rio Branco, 20.mar.2019. Disponível em: <<https://g1.globo.com/ac/acre/noticia/2019/03/20/ala-psiquiatrica-de-presidio-no-acre-tem-quase-30-internos-e-esta-superlotada-aponta-iapen.ghtml>>. Acesso em 11 ago. 2022.

MUNIZ, Tácita. Com capacidade para 16 presos, ala psiquiátrica de presídio é inaugurada. **Jornal G1 Acre**, Rio Branco, 19 mar. 2016. Disponível em <<https://g1.globo.com/ac/acre/noticia/2016/03/com-capacidade-para-16-presos-ala-psiquiatrica-de-presidio-e-inaugurada.html>> Acesso em: 4 ago. 2022.

NETTINA, Sandra M. **Prática de enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

PALOMBA, Guido Arturo. **Perícia na Psiquiatria Forense**. São Paulo: Saraiva, 2016.

RIBEIRO, Bruno de Moraes. **Medidas de Segurança**. Porto Alegre: Sérgio Antônio Fabris Editor, 1998.