

A efetividade da medida de segurança no direito brasileiro: ressocialização e verificação da cessação da periculosidade do inimputável

The effectiveness of security measures in Brazilian law: resocialization and assessment of the cessation of dangerousness of the non-imputable individual

Amanda de Azevedo Pastori
Gabriela Monaco da Cunha Cepeda
Mariana Gonçalves Copriva

RESUMO

O presente estudo tem por finalidade examinar a efetividade da medida de segurança no sistema jurídico brasileiro, com ênfase em sua dimensão terapêutica e ressocializadora. Prevista no Código Penal, tal instituto destina-se à proteção da coletividade e à oferta de tratamento adequado ao agente inimputável, não se caracterizando como sanção penal. Todavia, no plano concreto, verifica-se a incidência de internações por prazo indeterminado, a inexistência de reavaliações periódicas da periculosidade e a precariedade estrutural dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, em descompasso com os princípios da dignidade da pessoa humana e da proporcionalidade. Sob a perspectiva da teoria garantista de Luigi Ferrajoli, bem como de outros autores críticos do sistema penal, a pesquisa evidencia que a medida de segurança, embora concebida como instrumento de cuidado e tratamento, vem operando, na prática, como mecanismo de exclusão social e de afronta a direitos fundamentais. A investigação, desenvolvida por meio de abordagem qualitativa e método bibliográfico, com base em doutrina, jurisprudência e legislação pertinente, propõe uma análise crítica acerca da compatibilidade deste instituto com o ordenamento constitucional,

além de apontar possíveis caminhos para sua reformulação e aprimoramento de sua efetividade.

Palavras-chave: Inimputabilidade; Medida de Segurança; dignidade da pessoa humana; garantismo penal.

ABSTRACT

This study aims to examine the effectiveness of security measures within the Brazilian legal system, with emphasis on their therapeutic and rehabilitative functions. Provided for in the Criminal Code, this legal instrument is intended to protect society and ensure appropriate treatment for individuals deemed not criminally responsible, and it does not have a punitive nature. However, in practice, there is evidence of indeterminate periods of confinement, lack of periodic reviews of dangerousness, and precarious conditions in Custodial and Psychiatric Treatment Hospitals, which contradict the principles of human dignity and proportionality. From the perspective of Luigi Ferrajoli's guarantee theory, as well as other scholars critical of the penal system, this research demonstrates that, although conceived as a therapeutic mechanism, the security measure has, in reality, functioned as a tool of social exclusion and a violation of fundamental rights. Developed through a qualitative approach and bibliographic method, based on doctrine, case law, and relevant legislation, this study proposes a critical analysis of the compatibility of this institute with constitutional rights, while also suggesting possible paths for its reform and the improvement of its effectiveness.

Keywords: Insanity; Security Measure; Human Dignity; Penal Garantism.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A medida de segurança é um instituto jurídico de natureza penal e caráter preventivo-terapêutico, aplicado aos inimputáveis e semi-imputáveis que, em razão de transtorno mental ou desenvolvimento mental incompleto, cometem fato típico e ilícito.

Prevista nos artigos 96 a 99 do Código Penal Brasileiro, a medida de segurança não busca punir o agente, mas assegurar a sua recuperação e, ao mesmo tempo, proteger a sociedade.

A Constituição Federal de 1988, ao consagrar a dignidade da pessoa humana como fundamento do Estado Democrático de Direito, impõe limites à atuação do poder punitivo estatal, garantindo que toda sanção respeite os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade. Assim, a aplicação da medida de segurança deve observar critérios de legalidade e duração razoável, sendo cessada tão logo verificada a ausência de periculosidade, conforme dispõe o artigo 97, § 1º, do Código Penal.

Contudo, o cenário prático revela que, em muitos casos, as medidas de segurança têm se convertido em instrumentos de exclusão e segregação social, marcadas por internações prolongadas e pela ausência de políticas públicas de saúde mental voltadas à reintegração social do inimputável. Tal distorção fere não apenas o texto constitucional, mas também os princípios norteadores da política criminal moderna e das convenções internacionais de direitos humanos.

Diante desse contexto, torna-se relevante analisar se a medida de segurança, tal como aplicada no Brasil, cumpre de fato sua função terapêutica e ressocializadora, ou se acaba assumindo caráter punitivo e inconstitucional. A pesquisa justifica-se pela importância de discutir os limites do poder punitivo do Estado sob a ótica do garantismo penal, teoria desenvolvida por Luigi Ferrajoli, que propõe uma atuação estatal pautada na proteção dos direitos fundamentais e na limitação das sanções penais.

A metodologia adotada é de natureza qualitativa, com caráter exploratório e descritivo, fundamentada em pesquisa bibliográfica e documental. Foram analisadas doutrinas, jurisprudências, legislações pertinentes e dados institucionais acerca das condições de custódia dos inimputáveis. O estudo ancora-se em um referencial teórico composto por autores como Luigi Ferrajoli, Eugenio Raúl Zaffaroni, Ingo Wolfgang Sarlet, José Afonso da Silva e Salo de Carvalho, cujas obras abordam os limites constitucionais do poder punitivo e a proteção dos direitos fundamentais.

O trabalho estrutura-se em dois capítulos principais. O Primeiro Capítulo, intitulado “Medida de segurança e a resposta penal”, apresenta a natureza jurídica, as espécies e hipóteses de aplicação da medida de segurança, além de sua evolução histórica e execução no Brasil. O Segundo Capítulo, denominado “Eficácia da medida de segurança”, analisa a cessação da periculosidade, o tempo máximo de internação e as condições práticas de execução, discutindo a compatibilidade da medida com os princípios constitucionais e propondo alternativas para sua efetiva função ressocializadora.

Dessa forma, o estudo pretende contribuir para a reflexão crítica sobre a efetividade e legitimidade das medidas de segurança, buscando caminhos que permitam harmonizar o tratamento do inimputável com os valores fundamentais do Estado Democrático de Direito, contribuindo com o debate acadêmico e jurídico acerca da humanização e efetividade das medidas de segurança, propondo caminhos para sua reformulação em consonância com os direitos fundamentais e as diretrizes internacionais de proteção à pessoa com transtornos mentais em conflito com a lei.

Assim, a pesquisa convida o leitor a refletir criticamente sobre a compatibilidade da medida de segurança com os direitos fundamentais assegurados pela Constituição, bem como sobre os caminhos para sua reformulação, à luz de experiências comparadas e das recomendações internacionais, como as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o tratamento de pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei.

CAPÍTULO 1 – MEDIDA DE SEGURANÇA E A RESPOSTA PENAL

A resposta penal no Brasil não se limita à aplicação de penas privativas ou restritivas de direitos. O Código Penal, em seu artigo 96, estabelece que a medida de segurança é uma das formas de reação estatal diante da prática de um ilícito penal, destinada especificamente aos inimputáveis e, em determinadas hipóteses, aos semi-imputáveis, complementado normativamente pela Lei de Execução Penal (Lei nº 7.210/1984), bem como na Lei nº 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais.

Trata-se de uma sanção de natureza especial, cujo escopo é eminentemente preventivo e terapêutico, diferenciando-se da pena pela ausência de caráter retributivo e pela vinculação direta à periculosidade do agente.

Enquanto a pena, nos termos do artigo 59 do Código Penal, é fixada com base na culpabilidade e nas circunstâncias judiciais, a medida de segurança se pauta no juízo de periculosidade, definido pela probabilidade de o indivíduo voltar a delinquir em virtude de doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado.

Assim, a resposta penal ao inimputável não busca retribuir o mal causado, mas sim proteger a sociedade e proporcionar tratamento adequado ao agente, seja por meio de internação em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, seja por tratamento ambulatorial (art. 96, I e II, CP).

Sob a ótica constitucional, a medida de segurança integra o conjunto das sanções penais admitidas pela Carta Magna, desde que respeitados os princípios da dignidade da pessoa humana, da proporcionalidade e da legalidade.

Contudo, na prática, a execução desse mecanismo enfrenta sérios desafios: a precariedade das instituições de custódia, a ausência de acompanhamento terapêutico adequado e a falta de políticas públicas eficazes para reinserção social resultam em medidas prolongadas por tempo indeterminado, aproximando-se, indevidamente, de um caráter punitivo perpétuo.¹

Portanto, a medida de segurança é parte integrante e singular da resposta penal, voltada a um público específico e guiada por finalidades distintas das penas tradicionais. Sua efetividade, entretanto, depende não apenas do respaldo jurídico, mas também de condições estruturais, políticas e administrativas que garantam a finalidade preventiva e terapêutica, sem violar direitos fundamentais ante a observância do garantismo penal.

1.1 Medida de Segurança como instituto de garantia penal

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 5º, incisos XLVI e XLVII, estabelece que a pena deve respeitar a dignidade da pessoa humana e veda sanções cruéis ou de caráter perpétuo.

Nessa perspectiva, a medida de segurança deve observar a proporcionalidade e a legalidade, sendo aplicada pelo tempo estritamente necessário à cessação da periculosidade, conforme o artigo 97, § 1º, do Código Penal. Todavia, na prática, estudos revelam que a ausência de revisões periódicas efetivas e a precariedade estrutural dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) resultam, muitas vezes, em internações por tempo indeterminado, o que afronta o princípio da razoabilidade.

A jurisprudência também tem enfrentado essa temática. O Superior Tribunal de Justiça, no HC 306.079/SP, firmou entendimento de que a medida de segurança não pode ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito, sob pena de violar o princípio da proporcionalidade. Contudo, a execução desse entendimento enfrenta dificuldades no plano prático, sobretudo em razão da carência de políticas públicas de saúde mental voltadas ao público egresso do sistema penal.

A pesquisa adota metodologia científica qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, valendo-se da técnica de pesquisa bibliográfica e documental, com análise de

¹ Disponível em: < <https://siacrid.com.br/2024/publico/anais-do-xiii-simposio-de-analise-critica-do-direito.pdf>> Acessado em 02.09.2025.

doutrina, jurisprudência e legislação, além de documentos oficiais e relatórios sobre saúde mental e execução penal. O problema central consiste em avaliar se a medida de segurança, tal como aplicada no Brasil, é eficaz no cumprimento de sua função preventiva e terapêutica ou se acaba assumindo caráter punitivo e perpetuador de violações de direitos fundamentais.

O marco teórico do estudo ancora-se em autores como Luigi Ferrajoli (garantismo penal e limites do poder punitivo), Eugenio Raúl Zaffaroni (crítica às práticas penais seletivas), Ingo Wolfgang Sarlet (dignidade da pessoa humana), José Afonso da Silva (direitos fundamentais) e Salo de Carvalho (política criminal e medidas de segurança), sendo que dentre tais aspectos exalta-se o garantismo penal. Explica-se.

O garantismo penal, concebido por Luigi Ferrajoli, constitui um modelo normativo que busca limitar o poder punitivo do Estado em defesa dos direitos fundamentais. Inseridas nesse contexto, as medidas de segurança apresentam desafios específicos, já que se destinam aos inimputáveis ou semi-imputáveis, cuja condição psíquica os impede de plena responsabilização penal. A análise garantista é essencial para compreender os limites constitucionais e legais da aplicação dessas medidas.²

Sob a ótica garantista, as medidas de segurança devem observar estritamente o princípio da legalidade e o da proporcionalidade, evitando-se a utilização dessas medidas como formas encobertas de punição. Para Ferrajoli, o sistema penal só é legítimo quando respeita axiomas fundamentais, tais como: não há pena sem crime, não há crime sem lei e não há culpa sem processo. Nesse sentido, a imposição de medidas de segurança indeterminadas ou automáticas viola esses princípios, uma vez que priva a liberdade do indivíduo sem delimitação temporal justa e sem efetivo controle jurisdicional.

Outro ponto central é a finalidade da medida: deve prevalecer a perspectiva terapêutica e curativa, jamais punitiva. O Estado, ao aplicar medidas de segurança, tem o dever de assegurar tratamento médico adequado, em ambiente compatível com a dignidade da pessoa humana, não sendo admissível que tais medidas se convertam em verdadeiras “penas perpétuas” disfarçadas.

Ainda, a crítica garantista reforça a necessidade de revisões periódicas da periculosidade do internado, garantindo que a manutenção da medida esteja sempre

² FERRAJOLI, Luigi. *Direito e razão: teoria do garantismo penal*. 4. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014, pág. 123.

fundamentada em elementos concretos e atuais. Da mesma forma, deve-se respeitar o limite máximo da pena abstratamente prevista para o delito cometido, evitando que a medida de segurança seja mais gravosa do que a própria sanção penal cabível ao imputável.

Esclarecida a importância da teoria garantista, segue-se à hipótese inicial do trabalho: Embora concebida como medida preventiva-terapêutica, a execução prática da medida de segurança no Brasil não atende de forma eficaz à ressocialização, transformando-se em mecanismo de exclusão social e afronta à dignidade humana, em razão da precariedade estrutural e da ausência de políticas públicas integradas.

1.2 Natureza, espécies e hipóteses de aplicação da Medida de Segurança.

A medida de segurança, como dito anteriormente, diferentemente da pena privativa de liberdade, que possui caráter retributivo e visa a reprovação da conduta delitiva, possui natureza essencialmente preventivo-terapêutica, buscando a proteção da sociedade e a recuperação do agente, por meio de tratamento médico ou psiquiátrico.

Sua aplicação pressupõe a prática de fato típico e ilícito por pessoa portadora de doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, desde que, à época da ação ou omissão, fosse incapaz de compreender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento (CP, art. 26, caput). Exige-se, portanto, um juízo de periculosidade (entendido como a probabilidade de o agente voltar a cometer ilícitos penais em razão de sua condição psíquica), que é elemento central para a fixação e manutenção da medida.

O artigo 96 do Código Penal elenca as espécies de medida de segurança:

I – **Internação** em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, ou, à falta, em outro estabelecimento adequado. É uma modalidade mais gravosa e visa atender casos de maior periculosidade, geralmente aplicável quando o fato praticado for punível com pena privativa de liberdade igual ou superior a um ano, conforme artigo 97 do Código Penal.

II – **Tratamento ambulatorial** destina-se a casos menos graves ou a indivíduos que não demandem contenção física, permitindo que recebam acompanhamento médico sem necessidade de privação completa da liberdade.

Nesse diapasão, cumpre esclarecer quais as hipóteses de aplicação da medida de segurança:

- **Inimputabilidade** (art. 26, caput, CP): quando o agente, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto/retardado, é absolutamente incapaz de compreender o caráter ilícito do fato ou de se autodeterminar;

- **Semi-imputabilidade** (art. 26, parágrafo único, CP e art. 98, CP): quando o

agente possui capacidade reduzida de entendimento ou autodeterminação, podendo a pena ser reduzida ou substituída por medida de segurança, desde que constatada a periculosidade;

- **Absolvição imprópria** (art. 386, VI, CPP): quando reconhecida a inimputabilidade, não se aplica pena, mas sim medida de segurança, para evitar risco à sociedade e ao próprio agente.

Importante destacar que a medida de segurança não pode ser utilizada de forma genérica ou punitiva por tratar-se de uma resposta penal diferenciada, de natureza protetiva, aplicada em situações específicas em que o sistema penal reconhece a ausência ou a redução da culpabilidade, substituindo a lógica punitiva por uma abordagem voltada à saúde mental e à prevenção da reincidência. Contudo, sua efetividade depende de um modo especial de execução, exigindo do Estado uma infraestrutura adequada para receber estes enfermos, fiscalização periódica e respeito aos direitos fundamentais da pessoa submetida a tal medida.

O Código Penal (art. 96 e ss), o Código de Processo Penal (art. 386, VI), e a Lei de Execução Penal disciplinam o instituto da Medida de Segurança, mas é imprescindível consignar que a sua aplicação e execução devem observar um conjunto de princípios constitucionais, garantindo que sua natureza preventiva-terapêutica não se converta em punição arbitrária. Destacam-se dentre eles:

- **Princípio da legalidade** (CF, art. 5º, II; CP, art. 1º): A medida de segurança somente pode ser aplicada nos casos expressamente previstos em lei, com observância dos requisitos formais e materiais previstos no Código Penal e no Código de Processo Penal.

- **Princípio da proporcionalidade:** Exige que a duração da medida seja compatível com a gravidade do fato e com a periculosidade do agente. O STJ firmou que não se pode ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito (HC 306.079/SP).

- **Princípio da dignidade da pessoa humana** (CF, art. 1º, III): impõe que o tratamento dado ao internado ou submetido a tratamento ambulatorial seja

humanizado, garantindo acesso à saúde, condições dignas e respeito à integridade física e mental.

- **Princípio da individualização da pena e da medida de segurança** (CF, art. 5º, XLVI): a sanção deve ser moldada às particularidades do caso concreto, levando em conta a situação clínica, o histórico do agente e as necessidades terapêuticas.

- **Princípio da intervenção mínima:** a aplicação da medida de segurança deve ocorrer apenas quando estritamente necessária à proteção da sociedade e à recuperação do agente, evitando-se internações desnecessárias e privilegiando tratamentos menos invasivos quando possíveis.

Por fim, todo arcabouço legislativo acerca da medida de segurança não apenas define seu âmbito de aplicação, mas também impõe limites para evitar abusos. Ao alinhar o instituto com princípios constitucionais, o legislador e o intérprete asseguram que sua função preventiva-terapêutica seja preservada, evitando que a medida se converta em instrumento de punição perpétua ou de violação de direitos humanos fundamentais.

1.3 Evolução histórica da Medida de Segurança no Brasil.

A medida de segurança, enquanto resposta penal de natureza preventiva e terapêutica, não surgiu de forma repentina no ordenamento brasileiro, mas resultou de um processo de evolução legislativa e doutrinária marcado pela incorporação de teorias penais e psiquiátricas ao sistema jurídico. Sua origem está ligada ao movimento de humanização do direito penal e à influência das Escolas Positivas e Clássicas no final do século XIX e início do século XX.

Durante o Império e a Primeira República, a legislação penal brasileira seguia predominantemente a lógica retributiva. O Código Criminal de 1830 e o Código Penal Republicano de 1890 não previam expressamente a medida de segurança como conhecemos hoje, mas já admitiam, em casos de doença mental, a absolvição do réu e sua internação em estabelecimentos de custódia. Nessa fase, o tratamento era visto como medida de caráter administrativo e não como sanção penal autônoma.

A sistematização da medida de segurança no Brasil ocorreu com o Decreto-Lei nº 2.848/1940 (Código Penal), fortemente influenciado pelo Código Penal Italiano de 1930 (Código Rocco). Esse diploma incorporou as ideias da Escola Positiva, que defendia a aplicação de medidas preventivas aos inimputáveis e semi-imputáveis, fundamentadas na noção de periculosidade.

O Código de 1940 estabeleceu pela primeira vez as espécies (internação e tratamento ambulatorial) e determinou que sua duração estaria vinculada à cessação da periculosidade, sem prazo máximo definido, o que deu origem a críticas sobre o risco de perpetuação das medidas.

A Lei nº 7.210/1984 (Lei de Execução Penal) trouxe inovações significativas ao prever a obrigatoriedade de exame de cessação de periculosidade a cada 12 meses (art. 176), buscando evitar internações indefinidas. A execução da medida passou a ter regulamentação própria, aproximando-se do controle judicial típico da execução das penas.

O movimento de reforma psiquiátrica e a promulgação da Lei nº 10.216/2001 alteraram substancialmente a forma de encarar a medida de segurança. A lei redirecionou o modelo assistencial em saúde mental, priorizando tratamentos comunitários e ambulatoriais em detrimento de internações prolongadas. Embora não tenha revogado as disposições do Código Penal, influenciou a interpretação de que a internação deve ser medida excepcional, reforçando o caráter terapêutico e não punitivo.

A partir da Constituição Federal de 1988, que consagrou os princípios da dignidade da pessoa humana e da proporcionalidade, a jurisprudência passou a limitar a duração das medidas de segurança. O STJ, no HC 306.079/SP, firmou que a medida não pode ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito, mitigando a possibilidade de aplicação perpétua.

Em 15 de fevereiro de 2023 O CNJ instituiu a política antimanicomial do poder judiciário (Resolução nº 487), que estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) e a Lei n. 10.216/2001 no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança, aprovada pelo Plenário do Conselho Nacional de Justiça.

O STF também tem reafirmado a necessidade de compatibilizar o instituto com os direitos fundamentais, reconhecendo que a medida de segurança não pode ser utilizada como substituto da pena em casos de ausência de periculosidade atual.

Em suma, a evolução histórica da medida de segurança no Brasil reflete a transição de um modelo puramente retributivo para um sistema que reconhece a necessidade de respostas penais diferenciadas para indivíduos com transtornos mentais. Contudo, a efetivação de seu caráter terapêutico ainda enfrenta entraves estruturais e institucionais, que

comprometem sua finalidade original e desafiam sua compatibilidade com o Estado Democrático de Direito.

2 Cumprimento da Medida de Segurança: local e tempo de internação.

O cumprimento da Medida de Segurança no Brasil obedece a regras específicas estabelecidas no Código Penal (arts. 96 a 99), na Lei de Execução Penal (arts. 171 a 179) e em normas de saúde mental, especialmente a Lei nº 10.216/2001. A escolha do local e a definição do tempo de internação devem atender à finalidade preventiva e terapêutica do instituto, assegurando-se ao internado o respeito à dignidade da pessoa humana e o acesso a tratamento adequado.

O artigo 96, inciso I, do Código Penal, estabelece que a medida de segurança de internação deve ser cumprida em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) ou, na falta deste, em outro estabelecimento adequado. A Lei de Execução Penal (art. 99) reforça essa determinação, vedando a manutenção de inimputáveis em presídios comuns, salvo em caráter excepcional e transitório, diante da inexistência de vagas em hospitais especializados, situação que, infelizmente, é recorrente no país.

Na prática, a precariedade da rede de HCTPs e a ausência de unidades em diversas regiões resultam na utilização de alas adaptadas em penitenciárias, o que contraria as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e das Regras de Mandela da ONU, que preconizam a separação absoluta entre o sistema prisional e o tratamento de pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei.

Quanto ao tempo de internação, de acordo com o artigo 97 do Código Penal, a internação perdurará enquanto não cessar a periculosidade do agente, devendo ser realizada perícia médica anual para verificar essa condição (§ 1º). A lei não prevê prazo mínimo, mas determina que o prazo máximo não ultrapasse o limite da pena abstratamente cominada ao delito, conforme entendimento consolidado pelo Superior Tribunal de Justiça no julgamento do HC 306.079/SP.

Esse limite decorre da necessidade de compatibilizar a medida de segurança com o princípio da proporcionalidade e a vedação constitucional de penas de caráter perpétuo (CF, art. 5º, XLVII, b). Assim, ainda que o laudo pericial aponte a manutenção da periculosidade, não se admite a perpetuação da internação para além desse limite máximo legal.

Saliente-se que o exame de cessação de periculosidade é requisito indispensável para avaliar a possibilidade de desinternação ou a substituição da internação por tratamento ambulatorial. Previsto no artigo 176 da Lei de Execução Penal, deve ser realizado, no mínimo, a cada 12 meses, sendo possível sua antecipação a pedido da defesa ou do Ministério Público. A omissão na realização periódica desse exame configura ilegalidade passível de correção por habeas corpus, segundo reiterada jurisprudência do STJ.

Deduz-se, portanto, que o cumprimento da medida de segurança demanda compatibilização entre segurança pública, tratamento psiquiátrico e direitos fundamentais. O local de internação deve ser especializado e adequado, evitando-se a manutenção do internado em estabelecimentos prisionais comuns.

O tempo de internação, por sua vez, não pode ser indefinido e deve observar tanto a cessação da periculosidade quanto aos limites legais e constitucionais. A efetividade desse modelo depende não apenas da observância das normas, mas também de políticas públicas que ampliem e qualifiquem a rede de atenção à saúde mental no contexto forense.

CAPÍTULO 2 – EFICÁCIA DA MEDIDA DE SEGURANÇA.

O objetivo da medida de segurança no Brasil é duplo e está diretamente ligado à sua natureza preventivo-terapêutica, quais, seja, proteger a sociedade (evitar que o agente inimputável ou semi-imputável, considerado perigoso, volte a cometer infrações penais em razão de sua condição psíquica), e tratar o agente (proporcionar atendimento médico psiquiátrico ou psicológico adequado, visando à recuperação ou estabilização de sua saúde mental).

Diferentemente da pena, que tem caráter retributivo-preventivo, a medida de segurança não busca punir, mas controlar a periculosidade e possibilitar a reinserção social do indivíduo. Por isso, sua aplicação e manutenção estão condicionadas à comprovação, por meio de perícia médica, de que a pessoa ainda apresenta risco ao convívio social (art. 97, § 1º, CP).

Em termos jurídicos, o instituto tem fundamento, portanto, na prevenção especial (impedir a reincidência do agente inimputável), na proteção individual (garantir ao próprio internado o tratamento necessário para lidar com sua condição), e no equilíbrio social (harmonizar a resposta penal com os princípios constitucionais, como a dignidade da pessoa humana e a proporcionalidade).

A pena e a medida de segurança, embora ambas integrem o sistema sancionatório penal

brasileiro, diferenciam-se substancialmente quanto à sua natureza, pressupostos e finalidade. A pena tem caráter retributivo-preventivo, aplicando-se a agentes imputáveis como forma de reprovação e prevenção do delito, sendo fixada segundo critérios de culpabilidade e proporcionalidade (CP, art. 59). Já a medida de segurança possui natureza essencialmente preventivo-terapêutica, aplicável a inimputáveis e, em casos específicos, a semi-imputáveis, tendo como fundamento o juízo de periculosidade e não a culpabilidade (CP, arts. 26 e 97).

Enquanto a pena possui prazo determinado e vinculado ao quantum fixado na sentença, a medida de segurança perdura enquanto não cessar a periculosidade, observados os limites constitucionais e jurisprudenciais, como o entendimento do Superior Tribunal de Justiça no HC 306.079/SP.

Ademais, a pena busca prevenir e punir a conduta ilícita, enquanto a medida de segurança visa proteger a sociedade e oferecer tratamento adequado ao agente, priorizando, sempre que possível, modalidades menos gravosas, conforme preconiza a Lei nº 10.216/2001 e os princípios da dignidade da pessoa humana e da proporcionalidade.

Aqui surge a pergunta: A Medida de Segurança tem cumprido a sua finalidade no Sistema Penal Brasileiro? A resposta a esta pergunta está no fundamento para a declaração judicial de extinção da medida.

2.1 Extinção da Medida de Segurança ante a cessação da periculosidade constatada por laudo pericial.

A extinção da medida de segurança pela cessação da periculosidade é um imperativo legal e constitucional, e um dos fundamentos para a declaração de extinção é a constatação da cessação da periculosidade do internado por meio de laudo pericial.

A perícia de cessação de periculosidade é instrumento central para assegurar que a medida de segurança mantenha seu caráter preventivo-terapêutico e não se converta em punição indefinida. Sua realização tempestiva é dever do Estado, e sua ausência não pode justificar a continuidade da restrição de liberdade. A atuação judicial proativa e a estruturação dos serviços periciais são, portanto, essenciais para garantir que a medida cumpra sua função constitucional e legal.

O exame de cessação de periculosidade visa avaliar se o agente ainda apresenta risco de voltar a cometer ilícitos penais em razão de sua condição psíquica. Trata-se de perícia médico-legal, geralmente realizada por psiquiatra forense ou equipe multidisciplinar, que

analisa: a evolução clínica do paciente; o grau de adesão ao tratamento; o controle de sintomas; a integração social e familiar; o histórico de comportamento no ambiente de internação ou tratamento.

Constatada a ausência de periculosidade, o perito recomendará a alta desinternatória ou o encerramento do tratamento ambulatorial. Nessa hipótese, o juiz, acolhendo o laudo, deverá declarar extinta a medida de segurança, com fundamento no art. 97, § 3º, do Código Penal e no art. 178 da LEP.

A ausência de perícia periódica, seja por omissão judicial ou deficiência do Estado, gera constrangimento ilegal, pois inviabiliza a aferição do requisito essencial para a manutenção da medida. O Superior Tribunal de Justiça tem reiteradamente decidido que a demora na realização do exame de cessação de periculosidade não pode prejudicar o custodiado, cabendo ao juiz determinar a realização imediata ou, diante da impossibilidade, revogar a internação (STJ, HC 364.393/SP, Rel. Min. Felix Fischer, Quinta Turma, julgado em 04/04/2017).

Além disso, a deficiência do Estado na realização de perícias não pode servir de fundamento para a perpetuação da medida, devendo o Judiciário, diante dessa omissão, garantir a liberdade ou substituição por tratamento menos gravoso, em respeito à dignidade da pessoa humana e ao devido processo legal. A efetividade dessa garantia depende da articulação entre o sistema de justiça e a rede de saúde mental, com investimentos em estrutura pericial e acompanhamento clínico adequado.

2.2 Extinção da Medida de Segurança em razão do tempo máximo de internação.

Por outro lado, caso a perícia não ateste a cessação de periculosidade do internado, este não pode se submeter perpetuamente ao tratamento.

O Superior Tribunal de Justiça firmou entendimento no sentido de que sua duração não pode ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito (STJ, HC 306.079/SP), sob pena de violação ao princípio da proporcionalidade e de afronta à vedação constitucional de penas de caráter perpétuo (CF, art. 5º, XLVII, b).

O Supremo Tribunal Federal também já decidiu que a interpretação literal do art. 97 do Código Penal, sem limite temporal, afronta o princípio da proporcionalidade e a vedação de caráter perpétuo (STF, HC 84.219/SP, Rel. Min. Marco Aurélio, Primeira Turma, julgado em 15/06/2004).

Para fins de cálculo do tempo máximo de internação, considera-se:

- a pena privativa de liberdade em abstrato prevista para o crime praticado;
- eventual diminuição de pena aplicável, no caso de semi-imputabilidade (art. 26,

parágrafo único, CP);

- o tempo efetivamente cumprido em internação ou tratamento ambulatorial.

Assim, por exemplo, se o delito praticado tem pena máxima em abstrato de 8 anos, a medida de segurança não poderá ultrapassar esse período, ainda que os exames de cessação de periculosidade indiquem persistência do risco.

A limitação temporal da medida de segurança cumpre função garantista, evitando que

falhas estruturais (como a ausência de perícias regulares ou a falta de serviços adequados de saúde mental) resultem em internações indefinidas. Trata-se de medida necessária para compatibilizar o instituto com os princípios constitucionais da proporcionalidade, da dignidade da pessoa humana e do devido processo legal.

A extinção pelo decurso do prazo máximo, portanto, não desconsidera a proteção da sociedade, mas impõe ao Estado o dever de buscar alternativas de acompanhamento e tratamento em liberdade, sem perpetuar a privação de direitos de forma arbitrária.

2.3 Falta de segurança jurídica quanto à eficácia do tratamento e a execução ideal da Medida de Segurança para a ressocialização (inclusão social) do sentenciado.

Na busca da execução ideal da Medida de Segurança, várias regulações foram implementadas no Brasil ante da falta de segurança jurídica quanto à sua eficácia.

O Conselho Nacional de Justiça elaborou a Recomendação nº 35, pela qual recomendou aos tribunais de justiça brasileiros as diretrizes a serem seguidas no âmbito da execução da medida de segurança, dentre elas:

- a) mobilização dos diversos segmentos sociais, compartilhamentos de

responsabilidades, estabelecimento de estratégias humanizadoras que possibilitem a efetividade do tratamento da saúde mental e infundam o respeito aos direitos fundamentais e sociais das pessoas sujeitas às medidas de segurança;

- b) diálogo e parcerias com a sociedade civil e as políticas públicas já existentes, a fim

de buscar a intersetorialidade necessária;

- c) criação de um núcleo interdisciplinar, para auxiliar o juiz nos casos que envolvam

sofrimento mental;

- d) acompanhamento psicossocial, por meio de equipe interdisciplinar, durante o tempo

necessário ao tratamento, de modo contínuo;

- e) permissão, sempre que possível, para que o tratamento ocorra sem que o paciente

se afaste do meio social em que vive, visando sempre à manutenção dos laços familiares;

- f) adoção de medida adequada às circunstâncias do fato praticado, de modo a respeitar

as singularidades sociais e biológicas do paciente judiciário;

- g) promoção da reinserção social das pessoas que estiverem sob tratamento em hospital

de custódia, de modo a fortalecer suas habilidades e possibilitar novas respostas na sua relação com o outro, para buscar a efetivação das políticas públicas pertinentes à espécie, principalmente quando estiver caracterizada situação de grave dependência institucional, consoante o art. 5º da Lei no 10.216/2001;

- h) manutenção permanente de contato com a rede pública de saúde, com vistas a motiva a elaboração de um projeto de integral atenção aos submetidos às medidas de segurança;

- i) realização de perícias por equipe interdisciplinar.

Outro marco importante na seara de execução das medidas de segurança foi a entrada em vigor da Lei Antimanicomial (Lei 10.216/01), a qual “dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental”.

A referida lei estabelece em seu artigo 4º, §1º, que a execução da medida de segurança

consiste em um tratamento psiquiátrico compulsório, o qual visa a reinserção social do paciente, superando, em tese, o conceito de periculosidade estabelecido até então. Nos termos da nova legislação, o agente portador de transtornos mentais, deverá, periodicamente, sujeitar-se à avaliação psicossocial, visando avaliar o seu processo de reintegração social e não mais a sua periculosidade.

Porém, embora o texto da lei demostre uma enorme simplicidade na execução da

medida de segurança; na prática, as dificuldades se mostram grandiosas e preocupantes e, em alguns casos, intransponíveis.

Um censo realizado no ano de 2011, realizou um inédito levantamento de dados correspondente a população destinada ao cumprimento da Medida de Segurança nos HCTPs brasileiros, e o que foi observado é que somente a nomenclatura destes estabelecimentos mudou, eis que sua estrutura e metodologia continuavam a lesar vários direitos constitucionais desses indivíduos.³

Constatou-se, por exemplo, conforme acentua a autora, que 18 indivíduos, portadores de doença mental, estavam internados em regime perpétuo, ou seja, há mais de 30 anos, embora o STF já tenha decidido, em 2005, que a duração da Medida de Segurança não poderá ultrapassar 30 (trinta) anos, conforme preceitua o artigo 75 do Código Penal.⁴

Diante desse cenário, resta claro que o Estado precisa atuar em duas linhas paralelas as quais destinam-se resguardar a segurança pública e dar atendimento e tratamento curativo adequados aos doentes mentais, em conflito com a lei ou não, contudo, em qualquer caso, respeitando os direitos que lhes foram garantidos pela Constituição Federal.

Entre as deficiências mais recorrentes na execução das medidas de segurança, destacam-se:

- Insuficiência de Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs): muitas unidades da federação não possuem estabelecimentos adequados, levando à manutenção

de inimputáveis em presídios comuns ou alas adaptadas, o que contraria o art. 99 da LEP e as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) e das Regras de Mandela da ONU.

- Precariedade das instalações e dos recursos humanos: estruturas físicas degradadas, *déficit* de psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais e equipe de enfermagem comprometem a prestação de tratamento eficaz.

- Morosidade na realização de exames de cessação de periculosidade: a falta de peritos e a desorganização administrativa fazem com que perícias obrigatórias (art. 176, LEP) não sejam realizadas no prazo, prolongando indevidamente a internação.

- Ausência de programas de reintegração social: falta articulação entre o sistema

³ DINIZ, Débora. *A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: censo 2011*. Universidade de Brasília (UnB). Disponível em: <<https://doi.org/10.26512/9788598070353>> Acessado em 13.08.2025.

⁴ HC 107432, Relator(a): Min. RICARDO LEWANDOWSKI, Primeira Turma, julgado em 24/05/2011, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-110 DIVULG 08-06-2011 PUBLIC 09-06-2011 RMDPPP v. 7, n. 42, 2011, p. 108-115 RSJADV set., 2011

de justiça e a rede pública de saúde mental para acompanhar o paciente após a desinternação, aumentando o risco de recaída e reincidência.

E a omissão do poder público na execução da medida de segurança gera consequências

graves como a violação do princípio da dignidade da pessoa humana (CF, art. 1º, III), pois o internado é privado de tratamento adequado; configuração de constrangimento ilegal quando a internação é prolongada por ausência de perícia periódica (STJ, HC 364.393/SP); risco de transformar a medida em sanção perpétua, vedada pela Constituição (CF, art. 5º, XLVII, b); estigmatização e exclusão social do indivíduo, em razão da falta de políticas de reinserção e apoio comunitário.

Nessa linha de raciocínio, a construção de um modelo ideal de medida de segurança exige a harmonização entre o arcabouço jurídico existente, a efetividade das políticas públicas e o respeito aos direitos fundamentais.

No contexto brasileiro, a distância entre a previsão normativa (que concebe a medida como resposta preventivo-terapêutica) e a sua execução prática evidencia a urgência de reformas estruturais e procedimentais para garantir que o instituto cumpra sua finalidade constitucional, como, por exemplo:

1º) Estrutura física e logística adequada

- Ampliação e modernização dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs), garantindo instalações seguras, higienizadas e compatíveis com as normas da Lei nº 10.216/2001 e das Regras de Mandela da ONU.

- Criação de unidades regionais para evitar deslocamentos excessivos e facilitar a

proximidade com familiares, elemento importante para a reintegração social.

2º) Equipe técnica qualificada e multidisciplinar

- Composição mínima de psiquiatras forenses, psicólogos, assistentes sociais,

enfermeiros e terapeutas ocupacionais em número suficiente para atendimento individualizado.

- Programas de capacitação permanente para atualização científica e alinhamento

com protocolos internacionais de saúde mental.

3º) Cumprimento rigoroso dos exames de cessação de periculosidade

- Garantir a realização anual obrigatória (art. 176, LEP), com possibilidade de

antecipação sempre que solicitado pelo juiz, Ministério Público ou defesa.

- Implementação de protocolos informatizados de controle de prazos, evitando atrasos que prolonguem indevidamente a medida.

4º) Política de tratamento humanizado

- Priorizar o tratamento ambulatorial sempre que possível, reservando a internação

para casos de periculosidade grave e atual.

- Assegurar programas terapêuticos personalizados, com atividades ocupacionais,

educacionais e de reabilitação psicossocial.

5º) Integração entre sistema de justiça e rede de saúde mental

- Criação de fluxos permanentes de comunicação entre o Poder Judiciário, o Ministério Público, a Defensoria Pública e os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).

- Garantia de continuidade do tratamento pós-desinternação, com acompanhamento pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para prevenir recaídas e reincidências.

6º) Controle de duração e proporcionalidade

- Observância do limite máximo de internação equivalente à pena privativa de

liberdade cominada ao delito, conforme jurisprudência do STJ (HC 306.079/SP).

- Revisão periódica judicial para verificar a manutenção dos requisitos da medida,

evitando distorções de caráter punitivo.

7º) Transparência e monitoramento

- Publicação periódica de relatórios sobre a situação dos HCTPs, número de

internados, tempo médio de internação e resultados terapêuticos.

- Fiscalização por Conselhos de Saúde, Ministério Público e Defensoria Pública,

assegurando controle social da execução.

Enfim, a execução de uma medida de segurança ideal no Brasil deve aliar infraestrutura adequada, recursos humanos qualificados, acompanhamento clínico rigoroso e controle jurisdicional efetivo. Estas implementações não apenas asseguram o cumprimento de princípios constitucionais como a dignidade da pessoa humana, a proporcionalidade e o

direito à saúde, mas também fortalece a função social do instituto, garantindo proteção à coletividade e reinserção social do internado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise empreendida ao longo deste estudo permitiu constatar que a medida de segurança, embora concebida pelo ordenamento jurídico brasileiro como um instrumento de natureza preventivo-terapêutica, encontra dificuldades significativas para cumprir, na prática, sua finalidade de proteção social e tratamento adequado do inimputável ou semi-imputável.

Sob o ponto de vista normativo, a previsão contida nos artigos 26, 96 a 99 do Código Penal, na Lei de Execução Penal e na Lei nº 10.216/2001 está alinhada aos princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana, proporcionalidade e vedação de penas de caráter perpétuo. Entretanto, a distância entre o texto legal e a realidade forense é evidente. A precariedade estrutural dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, a carência de equipes técnicas multidisciplinares, a morosidade na realização das perícias de cessação de periculosidade e a ausência de programas efetivos de reintegração social comprometem a eficácia do instituto.

Verificou-se que a manutenção da medida de segurança além dos limites legais e constitucionais, seja pela falta de perícia periódica, seja pela inobservância do prazo máximo equivalente à pena em abstrato, configura constrangimento ilegal, já repellido pelo Supremo Tribunal Federal e pelo Superior Tribunal de Justiça. Ademais, a aplicação indiscriminada da internação, em detrimento de modalidades menos gravosas como o tratamento ambulatorial, demonstra que ainda há resquícios de uma concepção meramente segregacionista, incompatível com o modelo assistencial previsto pela Lei da Reforma Psiquiátrica.

Para que a medida de segurança cumpra efetivamente sua função, é imprescindível que o Estado promova reformas estruturais e administrativas, implementando políticas públicas que garantam instalações adequadas, equipes especializadas, fiscalização periódica e integração com a rede de saúde mental. Além disso, a adoção de um controle jurisdicional rigoroso e de protocolos de tratamento humanizado é essencial para que o instituto deixe de ser um mecanismo de exclusão e passe a ser, de fato, um meio de ressocialização e proteção social.

Assim, conclui-se que a eficácia da medida de segurança depende diretamente da conjugação entre rigor jurídico, investimento em saúde mental e compromisso com os direitos fundamentais. Apenas com essa tríade será possível alcançar um modelo de execução que,

além de proteger a coletividade, respeite e recupere a dignidade do indivíduo em conflito com a lei, concretizando o ideal de justiça previsto pela Constituição da República.

BIBLIOGRAFIA

AMARANTE, Paulo. *Arquivos de saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: NAU Editora, 2003.

_____, Paulo. *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: SDE/ENSP, 1995.

BARROS-BRISSET, Fernanda Otoni de. Por uma política de atenção integral ao louco infrator. Belo Horizonte: Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, 2010. 58p. ISBN 9788598923055. Disponível em: <<https://bd.tjmg.jus.br/jspui/handle/tjmg/54>>. Acesso em: 13.08.25.

BITENCOURT, Cezar Roberto. *Tratado de Direito Penal: Parte Geral*. 26. ed. São Paulo: Saraiva, 2021.

CARVALHO, Salo de. *Antimanual de criminologia*. 3. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2015.

CAPEZ, Fernando. *Curso de Direito Penal: Parte Geral*. 23. ed. São Paulo: Saraiva, 2022.

DINIZ, Débora. *A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: censo 2011*. Universidade de Brasília (UnB). Disponível em: <<https://doi.org/10.26512/9788598070353>> Acessado em 13.08.2025.

FERRAJOLI, Luigi. *Direito e razão: teoria do garantismo penal*. 4. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014.

GRECO, Rogério. *Curso de Direito Penal: Parte Geral*. 21. ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2023.

MIRABETE, Julio Fabbrini; FABBRINI, Renato N. *Manual de Direito Penal: Parte Geral*. 35. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

NUCCI, Guilherme de Souza. *Código Penal Comentado*. 21. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Mental health and criminal justice*. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int>.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Principles for the Protection of Persons*

with Mental Illness and the Improvement of Mental Health Care. Resolução 46/119, de 17 de dezembro de 1991.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (Nelson Mandela Rules)*. Resolução 70/175, de 17 de dezembro de 2015.

SARLET, Ingo Wolfgang. *A eficácia dos direitos fundamentais*. 14. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2019.

SILVA, José Afonso da. *Curso de direito constitucional positivo*. 46. ed. São Paulo: Malheiros, 2023.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl; PIERANGELI, José Henrique. *Manual de direito penal brasileiro: parte geral*. 7. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2019.