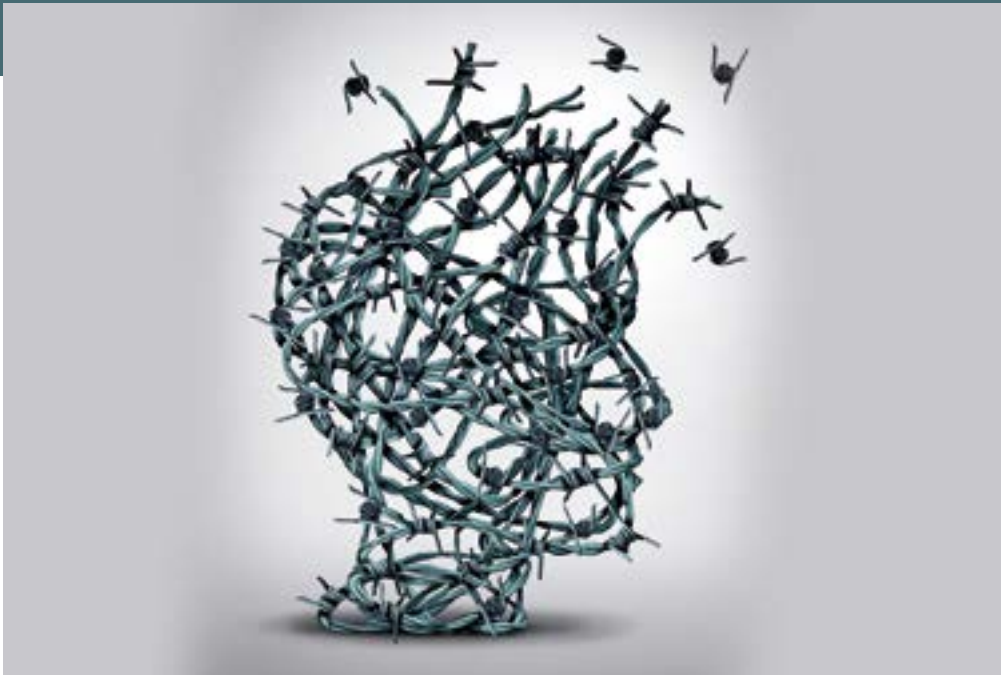




A REVOGAÇÃO TÁCITA DO ART. 97 DO CÓDIGO PENAL, NO QUE TANGE AOS DOENTES MENTAIS, E O PERÍODO MÍNIMO DE INTERNAÇÃO

The implied revocation of article 97 of the Criminal Code regarding the mentally challenged and the minimum period of hospitalization

Carlos Henrique Generoso Costa

RESUMO

Adentra o instituto previsto no Processo Penal, quanto ao exame de insanidade mental do acusado, como forma de se determinar a inimputabilidade ou semi-imputabilidade da pessoa que praticou uma atividade delitiva, mas na condição de doente mental. Apresenta a revogação tácita do art. 97, § 1º, do Código Penal, providenciada pela Lei n. 10.216/01, que trouxe a ideia da reinserção social do indivíduo portador de doença mental.

PALAVRAS-CHAVE

Direito Processual Penal; doença mental; inimputabilidade; semi-imputabilidade; Lei n. 10.216/01; Código Penal – art. 97.

ABSTRACT

The author discuss the provision laid down in criminal procedure, pertaining to the accused's insanity test as a means to determine whether to hold offenders unaccountable or partially accountable due to their mental illness status. He presents the implied revocation of article 97 of the criminal code, laid down in Act 10,216/01, which has brought about the idea of social reintegration of the mentally challenged person.

KEYWORDS

Criminal Procedure Law; mental illness; unaccountability; partial accountability; Act 10,216/01; Criminal Code – article 97.

1 INTRODUÇÃO

O presente comentário à jurisprudência mineira busca, no Processo Penal, o instituto da insanidade mental do acusado, previsto no art. 149 daquele diploma, ou seja, é a busca pela inimputabilidade ou semi-imputabilidade do réu que violou a lei penal.

Para tanto, a análise da Lei n. 10.216/01 será imprescindível interpretando-se que houve a revogação tácita do art. 97, § 1º, do Código Penal, providenciada por aquela legislação que trouxe a ideia da reinserção social do indivíduo portador de doença mental, afastando, portanto, a ideia de expiação.

Assim, a jurisprudência do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais possui entendimento e programa de vanguarda, ao lidar com os pacientes, o Pai-Pj, de forma que a ideia de castigo é espancada pela legislação, evitando-se a privação da liberdade, mas a reinserção social daquele que não atua com a devida consciência.

2 O INCIDENTE DE INSANIDADE MENTAL DO ACUSADO NO PROCESSO PENAL

O Código de Processo Penal estabelece em seu art. 149, o incidente de insanidade mental do acusado, como forma de se determinar, por meio dos médicos peritos da Polícia Civil, a inimputabilidade ou semi-inimputabilidade do indivíduo que praticou um crime, porém, sofre de algum transtorno mental que lhe impede de se comportar com a devida consciência.

Dessa forma, é afastada a ideia de castigo ou expiação, sendo que o sistema vicariante determina a aplicação de uma medida de segurança ou tratamento ambulatorial, nos termos do art. 96 e incisos do Código Penal, analisando-se, no momento da prática delitiva, a capacidade de entendimento.

Não se trata de punição, mas de prevenção especial positiva para aquele que, por intermédio de sua conduta, não está com a devida consciência e vontade e empreende a prática delitiva.

Em tal norte, a legislação processual penal é clara ao dispor que: *Art. 149. Quando houver dúvida sobre a integridade mental do acusado, o juiz ordenará, de ofício ou a requerimento do Ministério Público, do defensor, do curador, do ascendente, descendente, irmão ou cônjuge do acusado, seja este submetido a exame médico-legal.*

Ao comentar o art. 149, vejamos o que Guilherme de Souza Nucci prevê: **3. Dúvida razoável:** é preciso que a dúvida a respeito da sanidade mental do acusado ou indiciado seja razoável, demonstrativa de efetivo comprometimento da capacidade de entender o ilícito ou determinar-se conforme esse entendimento. Crimes graves, réus reincidentes ou com antecedentes, ausência de motivo para o cometimento da infração, narrativas genéricas de testemunhas sobre a insanidade do réu, entre outras situações correlatas, não são motivos suficientes para instauração do incidente. (NUCCI, 2009, p. 335)

Não se trata de punição, mas de prevenção especial positiva para aquele que, por intermédio de sua conduta, não está com a devida consciência e vontade e empreende a prática delitiva.

O nosso Tribunal de Justiça, em recentes julgados, é pacífico ao afirmar: *EMENTA: APELAÇÃO CRIMINAL – CÁRCERE PRIVADO QUALIFICADO (ART. 148, § 1º, IV, DO CÓDIGO PENAL) – SEMI-IMPUTABILIDADE DO ACUSADO RECONHECIDA EM INCIDENTE DE INSANIDADE MENTAL INSTAURADO APÓS A PROLAÇÃO DA SENTENÇA CONDENATÓRIA – SUBSTITUIÇÃO DA PENA CORPORAL POR MEDIDA DE SEGURANÇA – POSSIBILIDADE – ALCOOLISMO CRÔNICO – TRATAMENTO CURATIVO NECESSÁRIO – CRIME APENADO COM RECLUSÃO – TRATAMENTO AMBULATORIAL – POSSIBILIDADE,*

IN CASU – PERICULOSIDADE DO ACUSADO NÃO DEMONSTRADA. – Demonstrada nos autos a semi-imputabilidade do acusado ao tempo dos fatos, em razão de severa condição de alcoólatra, é possível a substituição da pena privativa de liberdade por medida de segurança em estabelecimento apropriado, nos termos dos arts. 26, parágrafo único, e 98, ambos do Código Penal. – Em circunstâncias excepcionais, a jurisprudência desta Corte tem admitido a substituição da medida de internação pelo tratamento ambulatorial, mesmo nos crimes apenados com reclusão, desde que as condições do agente revelem ser esta a medida mais adequada para a obtenção de uma resposta curativa que proporcionará resultados positivos não apenas para si, mas também para a sociedade, que poderá reacolher, em condições har-

mônicas, um de seus membros, autor de crime. (TJMG – Apelação Criminal 1.0024.11.310917-7/001, Relator: Desemb. Agostinho Gomes de Azevedo, 7ª Câmara criminal, julgamento em 9/3/2017, publicação da súmula em 17/3/2017, grifos nossos).

EMENTA: RECURSO EM SENTIDO ESTRITO – HOMICÍDIO QUALIFICADO NA FORMA TENTADA – PRELIMINAR – INDEFERIMENTO DA INSTAURAÇÃO DE INCIDENTE DE INSANIDADE MENTAL – CERCEAMENTO DE DEFESA – OCORRÊNCIA – DÚVIDA RAZOÁVEL ACERCA DA HIGIEDEZ MENTAL DO ACUSADO – NULIDADE DA DECISÃO DE PRONÚNCIA – REABERTURA DA INSTRUÇÃO

PROCESSUAL – ISENÇÃO DE CUSTAS – NÃO CABIMENTO.

1. *A instauração do Incidente de Insanidade mental se justifica em virtude da existência de dúvida razoável acerca da higidez mental do Acusado, em razão da condição patológica de dependente químico, que, se comprovada, demandará tratamento médico adequado, assim como abordagem jurídica diferenciada.*

2. *A constatação da condição físico-psíquica do Agente e a comprovação da hipótese de doença mental, pela dependência toxicológica, realizam-se por perícia médica, cuja produção poderá ser indeferida pelo Magistrado, desde que o faça em decisão devidamente motivada.*

3. *Constitui cerceamento de defesa a insuficiente motivação acerca do indeferimento de pleito de Instauração de Incidente de Insanidade Mental destinado a eventual comprovação de inimputabilidade do Acusado, quando presentes elevados indícios de dependência química e da condição de doente mental.*

4. *Evidenciado prejuízo à ampla defesa do Acusado, desconstitui-se a Decisão de Pronúncia, reabrindo-se a instrução processual e oportunizando a produção da prova pericial acerca da sanidade mental do Réu.*

5. *A isenção de custas processuais não deve ser analisada nesta fase processual, haja vista que não houve condenação nesse sentido.* (TJMG – Rec. em Sentido Estrito 1.0056.16.002347-1/001, Relator: Desemb. Octavio Augusto De Nigris Boccalini, 3ª Câmara criminal, julgamento em 9/5/2017, publicação da súmula em 16/5/2017, grifos nossos).

128

A Lei de Execuções Penais, Lei 7.210, consagrou para as medidas de segurança a prevenção especial positiva, afastando qualquer ideia de castigo, com a finalidade exclusiva de reinserção social do sentenciado que é doente mental.

A doutrina especializada é a viga mestra, a propiciar o exame de insanidade mental do acusado, como norte da prevenção especial positiva, já que o que se busca é a educação do ser humano, bem como que ele volte ao convívio social: *A relevância do incidente de insanidade mental recai especialmente sobre a culpabilidade do agente, notadamente pela possibilidade de prolação de sentença absoluta imprópria tendente a não impor pena, porém aplicar medida de segurança. Na prática, o acusado é submetido à perícia psiquiátrica. O reconhecimento da irresponsabilidade do imputável, no dizer de Magalhães Noronha, é exigência de estrita justiça, mercê de não dispor de capacidade de entender o caráter ilícito do fato e de querê-lo* (TÁVORA; ALENCAR, 2010, p. 327).

De tal feita, não se aplica a pena para aquele que não for considerado imputável, haja vista que o cerne da legislação é evitar a punição de pessoas que não possuem o necessário discernimento para a prática do ato ou se omitem quando deveriam agir.

3 AS MUDANÇAS PROVIDENCIADAS PELA LEI N. 10.216/01 QUANTO AOS PRAZOS MÍNIMOS DE INTERNAÇÃO

A Lei 10.216/01 provocou verdadeira mudança no trato com as pessoas portadoras de transtornos mentais que compreendem na prática delitiva, sendo que a privação da liberdade tornou-se a verdadeira exceção ao sistema punitivo estatal, constituindo limite ao *Ius Puniendi*, já que trouxe severas mudanças quanto ao período mínimo de internação psiquiátrica.

Com fincas na doutrina de Paulo Queiroz, vejamos como o inimputável é considerado pela legislação específica que revogou tacitamente o Código Penal e a Lei de Execução Penal: **A Lei de Reforma Psiquiátrica ou Lei Antimanicomial.** A Lei de Reforma Psiquiátrica (Lei n. 10.216/2001), que é expressamente aplicável às medidas de segurança, que as chama de internação compulsória (arts. 6º, III, e 9º), trouxe importantes modificações, a exigir uma releitura do Código Penal e da Lei de Execução Penal, havendo inclusive quem defenda a revogação da LEP no particular e de parte do Código Penal e Processual Penal¹. Eis as mais importantes:

1) *Finalidade preventiva especial. A Lei considera como finalidade permanente do tratamento a reinserção social do paciente em seu meio (art. 4º, §1º), reforçando assim a finalidade – já prevista na LEP – preventiva individual das medidas de segurança. Portanto, toda e qualquer disposição que tiver subjacente a ideia de castigo restará revogada.*

2) *Excepcionalidade da medida de segurança detentiva (internação). Exatamente por isso, a internação só poderá acontecer quando for absolutamente necessária, isto é, quando o tratamento ambulatorial não for comprovadamente o mais adequado. É que, de acordo com a Lei, a internação só é indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes, devendo ser priorizados os meios de tratamento menos invasivos possíveis (arts. 4º e 2º, parágrafo único, VIII). Por isso que, independentemente da gravidade da infração penal cometida, preferir-se-á o tratamento menos lesivo à liberdade do paciente, razão pela qual, independentemente da pena cominada (se reclusão ou detenção), o tratamento ambulatorial (extra-hospitalar) passa a ser a regra, e a internação a exceção, apesar de o Código dispor em sentido diverso.² Também por isso é vedada a internação de pacientes em instituições com características asilares (art. 4º, §3º).*

3) *Revogação dos prazos mínimos da medida de segurança. Parece certo também que a fixação de prazos mínimos restou revogada, pois são incompatíveis com o princípio da utilidade terapêutica do tratamento (art. 4º, §1º) ou com o princípio da desinternação progressiva dos pacientes crônicos (art. 5º). Além disso, a presunção de periculosidade do inimputável e o seu tratamento em função do tipo de delito que cometeu (se punido com reclusão ou detenção) baseado em prazos fixos e rígidos, são incompatíveis com as normas sanitárias que visam à reinserção social do paciente.³*

4) *Alta planejada e reabilitação psicossocial assistida. No caso do paciente há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de quadro clínico ou de ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade da autoridade*

sanitária competente (art. 5º).

5) *O paciente tem direito ao melhor tratamento do sistema de saúde, de acordo com as suas necessidades, garantindo-se-lhe, entre outras coisas, livre acesso aos meios de comunicação disponíveis (art. 2º, parágrafo único).*

Como se vê, o fim precípua da lei é, em nome da dignidade humana, proteger o portador de transtorno mental de todo e qualquer abuso estatal e empregar-lhe o melhor tratamento possível, para além de todos os rótulos, preferencialmente fora do ambiente manicomial, carcerário, asilar.

Releva notar que o CNJ (Conselho Nacional de Justiça) editou Resolução (n. 113), de 20 de abril de 2010, e Recomendação (n. 35), de 12 de julho de 2011, determinando o cumprimento da mencionada lei, relativamente à execução das medidas de segurança. (QUEIROZ, 2015, p. 530-532)

A Lei de Execuções Penais, Lei 7.210, consagrou para as medidas de segurança a prevenção especial positiva, afastando qualquer ideia de castigo, com a finalidade exclusiva de reinserção social do sentenciado que é doente mental.

As doenças mentais constituem tema a intrigar até mesmo a doutrina médica, como já nos alertou o pensador francês, Michel Foucault, em obra cujo título assusta, porém traz um caso vivido na Normandia, *Eu, Pierre Riviere, que degolei minha mãe, minha irmã e meu irmão*, em que o paciente mostrava sinais de demência e de consciência, dividindo a opinião médica e os juristas da época.

Todavia, afastado o caso francês, a realidade da legislação brasileira na atualidade representa profundo avanço no trato com o agente que praticou atividade delitiva, porém, ao tempo da ação não era inteiramente capaz de comportar-se de tal forma.

O que se busca na atualidade é afastar a ideia de expiação, castigo, mas a reinserção do indivíduo doente no seio social, já que não atua com a devida consciência e vontade. Ou melhor, ao inimputável só deve ser aplicada uma medida de segurança se ela se mostrar de extrema ratio e com esteio na periculosidade concreta. Pela mesma forma, o período de internação mínimo nos hospitais de custódia e o tratamento psiquiá-

trico devem ser os menos lesivos possíveis à vida do paciente e de sua família.

Ainda que afastado o trânsito em julgado, devemos nos ater à legislação, que dispõe sobre a proteção e direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, conforme art. 4º, § 1º, da Lei 10.216/01: *Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. § 1º O tratamento visará, como finalidade permanente, à reinserção social do paciente em seu meio.*

Como o paciente livre não representa qualquer ameaça ao convívio social, não deverá ser internado ou sofrer medida de segurança, já que não constitui qualquer perigo concreto ou abstrato para outras pessoas. O tratamento farmacológico acompanhado pela família, tem, por si, o condão de proporcionar a reinserção social.

Conforme a legislação, primeiro, devem-se esgotar os meios de internação hospitalar e jamais o inverso, como a decretação de uma prisão preventiva.

Princípio que aqui se amolda perfeitamente, uma vez que a violação da garantia de locomoção é de presença latente e não se estriba em qualquer perigo de efeito concreto ou laudo psiquiátrico em tal sentido.

Nestes termos, vejamos a legislação específica, art. 2º, parágrafo único, VIII: *Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.*

Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental: [...] VIII – ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;

Eis, o art. 5º: *Art. 5º O paciente há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo Poder Executivo, assegurada*

a continuidade do tratamento, quando necessário.

O que se busca é a utilidade terapêutica do internamento, bem como a desinternação progressiva dos pacientes, sendo que tais medidas devem ser aplicadas em consonância com o Princípio da Humanidade.

Ademais, não sofre qualquer tipo de preclusão processual, uma vez que a pessoa é vista e tratada como doente mental e não lhe deve ser aplicada a pena, posto que o objetivo legislativo é o tratamento e reinserção social do agente.

4 O PROGRAMA PAI-PJ

O Tribunal de Justiça mineiro possui programa de vanguarda, o PAI-PJ, que tem por escopo o atendimento de pessoas que possuem transtornos mentais facilitando que elas sejam reinseridas no seio social, desde que afastada a periculosidade.

Destarte, vejamos a apresentação colhida do sítio da internet do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais sobre o programa em comento:

APRESENTAÇÃO

O Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário Portador de Sofrimento Mental (PAI-PJ), um programa do Tribunal de Justiça de Minas Gerais, realiza acompanhamento do portador de sofrimento mental que cometeu algum crime.

A “intervenção” do PAI-PJ junto aos pacientes infratores é determinada por juízes das varas criminais, que, auxiliados por equipe multidisciplinar do programa, podem definir qual a melhor medida judicial a ser aplicada, com a intenção de conjugar tratamento, responsabilidade e inserção social.

A partir de maio de 2010, o programa passa a integrar o Projeto Novos Rumos, regulamentado pela Resolução n. 633/2010.

[...] PREMISSAS BÁSICAS:

O PAI-PJ:

acompanha os processos criminais nos quais o réu ou sentenciado é ou apresenta indícios a ser portador de sofrimento mental, fornecendo subsídios técnicos para a prestação jurisdicional nas várias fases do processo.

visa a auxiliar a autoridade judicial na individualização da aplicação e exe-

cução das penas e medidas de segurança, de acordo com o previsto na legislação penal vigente.

se orienta pelos princípios da reforma psiquiátrica, promovendo o acesso a tratamento em saúde mental na rede substitutiva ao modelo manicomial.

trabalha no sentido de viabilizar a acessibilidade aos direitos fundamentais e sociais previstos.

dar-se-á de modo intersetorial, promovendo a parceria do Judiciário, Ministério Público e o Executivo através da rede pública de saúde e da rede de assistência social, de acordo com as políticas vigentes, na atenção integral ao portador de sofrimento mental.

A equipe do PAI-PJ é composta por psicólogos, assistentes sociais e bacharéis em Direito, devidamente capacitados para atuarem no Programa.

Saiba mais sobre os 10 anos do PAI-PJ

Por uma Política de Atenção Integral ao Louco Infrator – Fernanda Otoni de Barros-Brisset

A jurisprudência do tribunal mineiro é esclarecedora quanto ao doente mental, inserido no programa PAI-PJ:

EMENTA: EMBARGOS INFRINGENTES – ROUBO – SUBSTITUIÇÃO DA MEDIDA DE SEGURANÇA DE INTERNAÇÃO PARA TRATAMENTO AMBULATORIAL – IMPOSSIBILIDADE. 1. Considerando que o laudo pericial concluiu pela inimputabilidade do réu e não foi conclusivo sobre a sua periculosidade, ou do tratamento mais adequado, é possível o abrandamento da medida de segurança de internação para tratamento ambulatorial. 2. Havendo parecer do PAI-PJ (Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário) de que o tratamento em meio aberto é o mais eficaz, a transferência para o tratamento ambulatorial se impõe. V.V. Evidenciada a prática do crime de roubo, fato ilícito punível com pena de reclusão, tratando-se de agente inimputável, a aplicação de medida de segurança de internação é imperiosa, nos termos do art. 97 do Código Penal. (TJMG – Emb. Infring. e de Nulidade 1.0024.14.072870-0/002, Relatora: Desemb. Denise Pinho da Costa Val, 6ª Câmara Criminal, julgamento em 23/2/2016, publicação da súmula em 4/3/2016).

PROCESSO PENAL – AGENTE INIMPUTÁVEL QUE FAZ ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL PELO PAI-PJ – APLICAÇÃO DE MEDIDA DE SEGURANÇA – DESNECESSIDADE – RECURSO PROVIDO – Se restou evidenciado que o agente, que é inimputável, tem feito tratamento ambulatorial por programa oficial, conseguindo melhoras no seu quadro clínico, e tendo os peritos concluído pela desnecessidade da aplicação de medida de segurança, dispensável se mostra a internação do aludido paciente. (TJMG – Apelação Criminal 1.0024.01.056780-8/001, Relator: Desemb. José Antonino Baía Borges, 2ª Câmara Criminal, julgamento em 29/11/2007, publicação da súmula em 12/2/2008).

EMENTA: AGRAVO EM EXECUÇÃO – MEDIDA DE SEGURANÇA – INTERNAÇÃO – ABRANDAMENTO PARA TRATAMENTO AMBULATORIAL – ORIENTAÇÃO DO PAI-PJ – AUSÊNCIA DE VAGA EM ESTABELECIMENTO ADEQUADO – POSSIBILIDADE. 1. A medida de segurança imposta na sentença absolutória imprópria pode sofrer alteração na fase da execução da pena. 2. Diante da ausência de estabelecimento

apropriado, não pode o sentenciado ficar recolhido em presídio comum, porquanto há nítida violação ao princípio da dignidade da pessoa humana. 3. Havendo parecer do PAI-PJ (Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário), além de recomendação do CNJ e da Lei 10.216/01, de que o tratamento em meio aberto é o mais eficaz, a transferência para o tratamento ambulatorial se impõe. (TJMG – Agravo em Execução Penal 1.0153.13.002047-9/001, Relatora: Desemb. Denise Pinho da Costa Val, 6ª Câmara Criminal, julgamento em 16/9/2014, publicação da súmula em 26/9/2014).

1. **ROUBO TENTADO – ARMA DE BRINQUEDO – INSTRUMENTO CAPAZ DE POSITIVAR A GRAVE AMEAÇA – IMPOSSIBILIDADE DE SE AGREGAR O TIPO INSCRITO NO ART. 10, § 1º, INCISO II, DA LEI N. 9.437/97, POR CONSTITUIR NÍTIDO BIS IN IDEM. RECURSO PROVIDO. SENTENÇA ANULADA.** 2. **SEMI-IMPUTABILIDADE ALEGADA PELA PARTE, DEVE O MAGISTRADO DETERMINAR O INCIDENTE DE SANIDADE MENTAL NOS TERMOS DO PROGRAMA PRÓPRIO DO EGRÉGIO TJMG – PAI-PJ, PARA VERIFICAÇÃO DE SEMI-IMPUTABILIDADE.** (TJMG – Apelação Criminal 2.0000.00.359181-7/000, Relator: Desemb. Erony da Silva, julgamento em 25/6/2002, publicação da súmula em 10/8/2002)

Os julgados resplendem a glória dos ilustres prolores, afastando a ideia do castigo e eventual punição do infrator da lei penal que não se comporta com a devida consciência e vontade no seio social e acaba por praticar delitos.

Por tal toada, o indivíduo que é doente mental deve ser tratado como tal, com todas as garantias que a pessoa que sofre uma persecução penal, sem transtornos mentais, possui, devendo ser afastada do cárcere e reinserida na sociedade.

O Tribunal, portanto, adota uma postura de vanguarda ao lidar com o paciente que possui doença mental, visto que para aquele que não atua com a devida consciência e vontade não se mostra o cárcere como a solução adequada ou razoável.

5 CONCLUSÃO

O incidente de insanidade mental do acusado está atrelado indubitavelmente à busca pela verdade real, visto que o agente que atua sem a devida consciência e vontade não deve ser apenado com a privação de sua liberdade, mas direcionado aos programas assistenciais que tratam da doença que ele apresenta.

Em tal norte, o tratamento farmacológico acompanhado pela família é responsável pela reinserção do indivíduo no seio social, de forma que o tratamento ambulatorial, a internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico providenciam a prevenção especial positiva para os inimputáveis ou semi-imputáveis.

A revogação tácita do período mínimo de internação previsto no art. 97, § 1º, do Código Penal providenciado pela Lei n. 10.216/01 e seus artigos provocou substanciais mudanças no que pertine ao tratamento recebido para os pacientes que praticaram crimes. Dessa forma, o laudo psiquiátrico que analisará a periculosidade concreta do indivíduo não fica atrelado ao tempo mínimo estabelecido pela legislação.

O Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais possui jurisprudência de vanguarda quanto às doenças mentais, aliado

ao programa PAI-PJ, que busca a reinserção social dos inimputáveis e semi-imputáveis que violaram a lei penal, sendo que ao doente mental é garantida todas as demais garantias processuais.

A jurisprudência mineira ainda irá definir os contornos da revogação tácita do Código Penal, no que concerne ao período mínimo de internação psiquiátrica, trazido pela Lei n. 10.216/01, bem como da realização do exame criminológico de cessação da periculosidade para os inimputáveis e semi-imputáveis.

A matéria é atinente a legislação infraconstitucional, porém o Superior Tribunal de Justiça, também não julgou a revogação tácita do Código Penal pela novel legislação, como defendemos, até o presente momento.

Na atualidade, o cárcere só se mostra adequado quando inexistentes outras medidas para se evitar a prática criminosa, sobretudo quando se trata de doentes mentais que não atuam com a devida consciência e vontade; logo, se inexistente o perigo concreto, o convívio social é de suma importância para inimputáveis e semi-imputáveis.

NOTAS

- 1 Assim, Paulo Jacobina (2016). O autor também defende a inconstitucionalidade das medidas de segurança.
- 2 No sentido do texto, Haroldo Caetano (2006, p. 295).
- 3 No sentido do texto, Paulo Jacobina (2016).

REFERÊNCIAS

- BRASIL. *Código de processo penal*. Decreto Lei n. 3.689/41. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del3689.htm>. Acesso em: 23 jun. 2017.
- _____. *Código Penal*. Decreto Lei n. 2.848/40. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm>. Acesso em: 23 jun. 2017.
- _____. *Lei n. 10.216/01*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>. Acesso em: 23 jun. 2017.
- _____. *Lei n. 7.210/84*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7210.htm>. Acesso em: 23 jun. 2017.
- _____. TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE MINAS GERAIS. *Agravo em Execução Penal* n. 1.0153.13.002047-9/001 0219439-88. 2014.8.13.0000 (1). Disponível em: <[http://www5.tjmg.jus.br/jurisprudencia/pesquisa-PalavrasEspelhoAcordao.do?numeroRegistro=4&totalLinhas=15&paginaNumero=4&linhasPorPagina=1&palavras=programa%20pai-pj&pesquisarPor=ementa&pesquisaTesauro="](http://www5.tjmg.jus.br/jurisprudencia/pesquisa-PalavrasEspelhoAcordao.do?numeroRegistro=4&totalLinhas=15&paginaNumero=4&linhasPorPagina=1&palavras=programa%20pai-pj&pesquisarPor=ementa&pesquisaTesauro=)

true&orderByData=1&referenciaLegislativa=Clique%20na%20lupa%20para%20pesquisar%20as%20refer%EAncias%20cadastradas...&pesquisa-Palavras=Pesquisar&>. Acesso em: 23 jun. 2017.

_____. *Apelação Criminal* n. 1.0024.01.056780-8/001 0567808-22.2001.8.13.0024 (1). Disponível em: <[http://www5.tjmg.jus.br/jurisprudencia/pesquisa-PalavrasEspelhoAcordao.do?numeroRegistro=12&totalLinhas=15&paginaNumero=12&linhasPorPagina=1&palavras=programa%20pai-pj&pesquisarPor=ementa&pesquisaTesauro="](http://www5.tjmg.jus.br/jurisprudencia/pesquisa-PalavrasEspelhoAcordao.do?numeroRegistro=12&totalLinhas=15&paginaNumero=12&linhasPorPagina=1&palavras=programa%20pai-pj&pesquisarPor=ementa&pesquisaTesauro=)

true&orderByData=1&referenciaLegislativa=Clique%20na%20lupa%20para%20pesquisar%20as%20refer%EAncias%20cadastradas...&pesquisa-Palavras=Pesquisar&>. Acesso em: 23 jun. 2017.

_____. *Apelação Criminal* n. 2.0000.00.359181-7/000 3591817-06.2000.8.13.0000 (1). Disponível em: <[http://www5.tjmg.jus.br/jurisprudencia/pesquisa-PalavrasEspelhoAcordao.do?numeroRegistro=15&totalLinhas=15&paginaNumero=15&linhasPorPagina=1&palavras=programa%20pai-pj&pesquisarPor=ementa&pesquisaTesauro="](http://www5.tjmg.jus.br/jurisprudencia/pesquisa-PalavrasEspelhoAcordao.do?numeroRegistro=15&totalLinhas=15&paginaNumero=15&linhasPorPagina=1&palavras=programa%20pai-pj&pesquisarPor=ementa&pesquisaTesauro=)

true&orderByData=1&referenciaLegislativa=Clique%20na%20lupa%20para%20pesquisar%20as%20refer%EAncias%20cadastradas...&pesquisa-Palavras=Pesquisar&>. Acesso em: 23 jun. 2017.

_____. *Apelação Criminal* n. 1.0024.11.310917-7/001 3109177-50.2011.8.13.0024 (1). Disponível em: <<http://www5.tjmg.jus.br/jurisprudencia/pesquisaNumeroCNJEspelhoAcordao.do?numeroRegistro=1&totalLinhas=1&linhasPorPagina=10&numeroUnico=1.0024.11.310917-7%-2F001&pesquisaNumeroCNJ=Pesquisar>

>. Acesso em: 23 jun. 2017.

_____. *Embargos Infringentes e de Nulidade* n. 1.0024.14.072870-0/002 0728700-45.2014.8.13.0024 (1). Disponível em: <[http://www5.tjmg.jus.br/jurisprudencia/pesquisaPalavrasEspelhoAcordao.do?numeroRegistro=2&totalLinhas=15&paginaNumero=2&linhasPorPagina=1&palavras=programa%20pai-pj&pesquisarPor=ementa&pesquisaTesauro="](http://www5.tjmg.jus.br/jurisprudencia/pesquisaPalavrasEspelhoAcordao.do?numeroRegistro=2&totalLinhas=15&paginaNumero=2&linhasPorPagina=1&palavras=programa%20pai-pj&pesquisarPor=ementa&pesquisaTesauro=)

true&orderByData=1&referenciaLegislativa=Clique%20na%20lupa%20para%20pesquisar%20as%20refer%EAncias%20cadastradas...&pesquisa-Palavras=Pesquisar&>. Acesso em: 23 jun. 2017.

_____. *Programa de atenção integral ao paciente judiciário portador de sofrimento mental (PAI-PJ)*. Disponível em: <http://ftp.tjmg.jus.br/presidencia/projetonovosrumos/pai_pj/>. Acesso em: 27 jun. 2017.

_____. *Recurso em Sentido Estrito* n. 1.0056.16.002347-1/001 0023471-78.2016.8.13.0056 (1). Disponível em:

<<http://www5.tjmg.jus.br/jurisprudencia/pesquisaNumeroCNJEspelhoAcordao.do?numeroRegistro=1&totalLinhas=1&linhasPorPagina=10&numeroUnico=1.0056.16.002347-1%2F001&pesquisaNumeroCNJ=Pesquisar>

>. Acesso em: 27 jun. 2017.

CAETANO, Haroldo. *Execução penal*. Porto Alegre: Magister, 2006.

FOUCAULT, Michel. *Eu, Pierre Riviere, que degolei minha mãe, minha irmã e meu irmão*. Rio de Janeiro: Graal, 1977.

JACOBINA, Paulo. Direito penal da loucura: medidas de segurança e reforma psiquiátrica. *Boletim dos Procuradores da República*, Brasília, ano 6, n. 70, maio 2016.

NUCCI, Guilherme de Souza. *Código de processo penal comentado*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2009.

QUEIROZ, Paulo. *Curso de direito penal: parte geral*. Salvador: Jus Podivm, 2015.

TÁVORA, Nestor; ALENCAR, Rosmar Rodrigues. *Curso de direito processual penal*. Salvador: Jus Podivm, 2010.

Artigo recebido em 20/7/2017.

Artigo aprovado em 8/4/2018.

Carlos Henrique Generoso Costa é advogado em Serro – MG.