



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000414734

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Execução Penal nº 0028166-52.2024.8.26.0050, da Comarca de São Paulo, em que é agravante MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO, é agravado ANTONIO RIBEIRO.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 13ª Câmara de Direito Criminal do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores XISTO ALBARELLI RANGEL NETO (Presidente) E RODRIGUES TORRES.

São Paulo, 30 de abril de 2025.

LUÍS GERALDO LANFREDI

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Agravo em Execução Penal nº 0028166-52.2024.8.26.0050

Juízo de Origem: 5ª Vara das Execuções Criminais da Comarca de São Paulo

Agravante: Ministério Público do Estado de São Paulo

Agravado: Antonio Ribeiro

Órgão Julgador: 13ª Câmara de Direito Criminal

Voto nº 3836

DIREITO PENAL. EXECUÇÃO PENAL. MEDIDA DE SEGURANÇA. REGIME DE INTERNAÇÃO. TRANSFERÊNCIA PARA COLÔNIA DE DESINTERNAÇÃO PROGRESSIVA. DESINSTITUCIONALIZAÇÃO. POLÍTICA ANTIMANICOMIAL. AGRAVO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

Agravo em execução penal interposto pelo Ministério Público em face de decisão que autorizou a transferência de sentenciado, declarado inimputável, para o regime de desinternação progressiva. O Órgão acusatório pleiteia a manutenção do réu em modalidade de internação, ao fundamento de que a periculosidade do sentenciado se mantém, conforme atestado em laudo psiquiátrico.

II. QUESTÕES EM DISCUSSÃO

A controvérsia do presente caso cinge-se (i) à análise da legalidade da transferência do paciente para o regime de desinternação progressiva, bem como (ii) à verificação da compatibilidade da medida com a Lei nº 10.216/2001, com a Resolução CNPCP nº 05/2004 e com a Resolução nº 487/2023 do CNJ, e (iii) à discussão acerca da possibilidade de implementação de medida terapêutica em contexto menos restritivo, mesmo diante da subsistência de periculosidade mitigada.

III. RAZÕES DE DECIDIR

A transferência do sentenciado para o regime de desinternação progressiva está em consonância com as diretrizes estabelecidas pela legislação nacional e pelas normas internacionais de direitos humanos. A desinstitucionalização, conforme ensejada pela política antimanicomial, pressupõe a substituição progressiva da internação por medidas terapêuticas menos restritivas, preservando-se a continuidade do tratamento psicossocial. A Resolução nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça respalda a medida, assegurando o direito à recuperação progressiva em meio social aberto. Por outro lado, há de se ressaltar a existência de parecer psiquiátrico que, malgrado ressaltando a presença de periculosidade, recomenda a transferência para a colônia de desinternação progressiva, em razão da evolução do quadro clínico do sentenciado. A decisão judicial fundamentada, adotando parecer técnico multidisciplinar, não comporta censura. A medida de segurança permanece prorrogada por mais um ano, e o custodiado segue sob a vigilância do estado.

IV. DISPOSITIVO E TESE

Dispositivo: agravo ministerial desprovido.

Tese de julgamento: “A transferência de paciente inimputável para o regime de desinternação progressiva, ainda que subsista a periculosidade, é medida compatível com a política antimanicomial e com a evolução terapêutica verificada no caso concreto, desde que subsidiada em laudo multidisciplinar”

Dispositivos relevantes citados: Código Penal: art. 26, caput; art. 97, §§1º e 3º. Código de Processo Penal: arts. 386, VI, 415, parágrafo único. Lei de Execução Penal: art. 175, I. Lei nº 10.216/2001: arts. 1º, 4º e 5º. Resolução CNPCP nº 05/2004: art. 12. Resolução CNJ nº 487/2023: arts. 6º e 12, §3º

Jurisprudência relevante citada: STF, HC 107.777, rel. Min. Ayres Britto, DJe 07/02/2012. STF, HC 97.621, rel. Min. Cezar Peluso, DJe 02/06/2009. STJ, HC 383.687/SP, rel. Min. Felix Fischer, DJe 01/08/2017. TJSP, Agravo de Execução Penal 0006089-49.2024.8.26.0050, rel. Heitor

Donizete de Oliveira, julgado em 04/09/2024. TJSP, Agravo de Execução Penal 0009960-87.2024.8.26.0050, rel. Marcelo Semer, julgado em 11/08/2024. TJSP, Agravo de Execução Penal 0037938-44.2021.8.26.0050, rel. Amable Lopez Soto, julgado em 04/04/2022. TJSP, Agravo de Execução Penal 0038243-62.2020.8.26.0050, rel. Marcos Zilli, julgado em 06/05/2021.

Trata-se de agravo em execução penal interposto pelo **Ministério Público do Estado de São Paulo** contra decisão emanada da 5ª Vara das Execuções Criminais da Comarca de São Paulo, que determinou a transferência do sentenciado **Antonio Ribeiro** para o regime de Colônia de Desinternação Progressiva do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico II de Franco da Rocha, nos autos de execução da pena de nº 0024550-06.2023.8.26.0050.

Em razões recursais, sustenta o agravante a reforma da decisão guerreada, para que seja dado prosseguimento ao tratamento do agravado em regime de internação.

Assevera que a medida de segurança é solução essencialmente preventiva, que visa tratar o indivíduo que cometeu um delito e tenha sido considerado inimputável ou semi-imputável, em virtude de doença mental, perturbação da saúde mental ou deficiência mental.

Ressalta que para que haja a desinternação ou a liberação condicional ou progressiva do indivíduo faz-se necessário que o laudo médico atente para a ausência de periculosidade, situação em que não mais se exigirá a sua sujeição a tratamento estatal.

Destarte, afirma que, subsistindo a periculosidade, ainda que de

forma atenuada, afasta-se a hipótese de desinternação ou liberação.

Razão pela qual, no caso em apreço, a manutenção da internação até a realização do próximo exame, ao final do período de prorrogação, é medida inafastável, especialmente porque atestado em parecer psiquiátrico, realizado em 13 de setembro de 2024, a persistência da periculosidade.

Frisa, neste enredo, que o réu é portador de drogadição e transtorno misto de personalidade.

Destaca que o deferimento de benesses previstas para penas privativas de liberdade, em sede de medida de segurança, vai de encontro à natureza preventiva destas medidas, reinserindo na sociedade indivíduo com periculosidade atestada, desvirtuando-se assim, a *mens legislatoris*.

Reafirma, para que ocorra a desinternação, a necessidade da cessação da periculosidade, a qual há de ser atestada de forma inequívoca e segura. O mesmo se diga com relação à transferência de unidade para colônia de desinternação progressiva, em que se prevê a torna ao convívio social, o que evidentemente não é o caso.

Enfatiza, por fim, que cabe ao juiz analisar as provas constantes dos autos, valorando-as sem estar vinculado a elas.

Destarte, pugna a reforma da decisão guerreada, determinando-se a prorrogação da medida de segurança (modalidade internação), sem a transferência para a colônia de desinternação progressiva (fls. 01/08)

A defesa do agravado apresentou contraminuta de agravo (fls. 13/17).

Em reexame, o douto magistrado manteve a decisão impugnada por seus próprios fundamentos (fls. 18).

A d. Procuradoria Geral de Justiça manifestou-se pelo provimento do agravo ministerial (fls. 58/60).

É a síntese do quanto importa.

Ao que consta, o agravado foi denunciado por infração do artigo 121, §4º *in fine*, do Código Penal (fls. 15/18 dos autos originais).

No decurso da fase instrutória, contudo, determinou-se a instauração de incidente de insanidade mental, diante de notícia acerca do comprometimento da capacidade psíquica do acusado (fls. 19/21 dos autos originais), constatando-se, neste cenário, a inimputabilidade do periciado (fls. 704/712 dos autos do incidente de insanidade mental do acusado).

Em face deste enredo, em 06 de setembro de 2023, **Antonio** foi absolvido impropriamente, com fundamento nos artigos 386, inciso VI e 415, parágrafo único, ambos do Código de Processo Penal, combinado com o artigo 26, *caput*, do Código Penal, sendo-lhe imposta, nesta mesma oportunidade, medida de segurança consistente em internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, por período indeterminado, até que cessada sua periculosidade (fls. 99/102 dos autos originais).

Após dar entrada no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico “Dr. Arnaldo Amado Ferreira” de Taubaté, foi produzido laudo pericial, em 25 de abril de 2024, atestando-se a persistência da periculosidade do agente (fls. 106/110 dos autos originais).

Todavia, em 04 de dezembro deste mesmo ano, elaborado novo parecer psiquiátrico forense, consignou o perito, a despeito da subsistência da periculosidade, a possibilidade de transferência do sentenciado a programa de desinternação progressiva (fls. 127/131 dos autos originais).

O órgão ministerial manifestou-se contrariamente à desinternação (fls. 134/139 dos autos originais), ao passo que pranteou a defesa fosse o interno transferido para a colônia, considerando-se a evolução de seu quadro clínico e a recomendação dos peritos (fls. 144/145 dos autos originais).

Rechaçando o parecer ministerial, a autoridade judiciária *a quo* acolheu o estudo técnico, em sua integralidade, para determinar a inclusão de **Antonio** em Colônia de Desinternação Progressiva (fls. 146/148 dos autos originais).

Confira-se:

“1. ANTONIO RIBEIRO, em cumprimento de medida de segurança de internação, foi avaliado por Equipe Multidisciplinar que atestou persistir sua periculosidade, como também propugnou, ao final, a inclusão do paciente em Colônia de Desinternação Progressiva.

Ministério Público e Defesa manifestaram-se sobre o laudo.

É o relatório.

2. Acolhe-se o estudo técnico, integralmente.

A gravidade do transtorno mental e as concretas razões assinaladas pelos experts recomendam a prorrogação da medida de segurança, justificando-a a própria Lei 10.216/01, por tratar-se de hipótese de exceção.

Por outro lado, em que pese a manifestação do Ministério Público, o laudo multidisciplinar ressalta a evolução do paciente e indica, fundamentadamente, sua desinternação progressiva para continuidade do cumprimento da medida de segurança.

Os argumentos negativos trazidos pelo órgão ministerial não se sustentam, porquanto o mencionado expediente correcional, há praticamente uma década, deliberou pela manutenção do funcionamento da Colônia de Desinternação Progressiva (Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico 2 de Franco da Rocha), e o trágico caso envolvendo o "Maníaco da Cantareira" deve ser compreendido como um incidente dentre milhares de acertos.

A desinternação deve ser condicionada ao tratamento indicado, em benefício do próprio paciente. Trata-se, portanto, de hipótese de "não internação" em Hospital de Custódia em regime fechado, mas com expressa indicação da equipe médica para continuidade do tratamento em Colônia de Desinternação Progressiva.

Como visto, a avaliação multidisciplinar concluiu: *"Interno sem apoio familiar, impulsos e instintos controlados pelos mecanismos frenatórios, com propósitos voltados a residir com seu tio que reside em São Paulo. Cometeu delito por distorção da realidade, não se*

configurando com integração criminal. Periculosidade presente. Pode SMJ; ser transferido para o HCTP II de Franco da Rocha - SP".

Este Juízo não está vinculado à conclusão dos experts para decidir, entretanto, o estudo técnico elaborado pela Equipe Multidisciplinar do HCTP "Dr. Arnaldo Amado Ferreira" de Taubaté é convincente e não há motivos ou fatos concretos que justifiquem o seu não acolhimento.

Ademais, o paciente continuará seu tratamento em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico sob a supervisão do Estado, e qualquer comportamento incompatível como regime de desinternação progressiva ensejará o seu imediato retorno para unidade de maior contenção.

Assim, considerando que o foco principal desta execução é o tratamento do paciente, para seu bem, em consonância com as diretrizes da Lei Antimanicomial, cujo mister é recuperar a pessoa, de rigor sua inclusão em Colônia de Desinternação Progressiva, conforme sugerida pelos experts.

3. Posto isso, prorrogo a medida de segurança de internação pelo prazo de um ano, contado do término da última prorrogação. O próximo laudo deverá ser encaminhado a este Juízo até sessenta dias antes do término da presente prorrogação (art. 175, I, da LEP).

Acolho a sugestão da Equipe para autorizar a inclusão do paciente em Colônia de Desinternação Progressiva (Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico II)."

Contra esta decisão insurge-se o órgão acusatório, visando a coibição da desinternação progressiva do paciente, para que se

determine a prorrogação da medida de segurança, na modalidade internação.

Sem razão, contudo.

A matéria em apuração tangencia tema bastante peculiar.

E delicado.

A questão atinente à política antimanicomial é tópico ressurgente no contexto brasileiro, alvo de diversas controvérsias que há muito se estendem, em especial e particularmente, na seara judicial.

Como bem se sabe, em processo iniciado na década de 1970, o movimento de reforma psiquiátrica, que almejava a extinção dos denominados manicômios judiciais, locais de exclusão permeados de condições desumanas, negligência, violência e violações sistemáticas de direitos, passou a ecoar com maior força.

Não por outro motivo, contou-se, no ano de 2001, com o advento da Lei 10.216/2001 [Lei da Reforma Psiquiátrica], marco legal de extrema relevância no que concerne à garantia de direitos de pacientes acometidos por doenças mentais, a qual **estabeleceu a imposição de tratamento humanizado, vedando a internação de portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares.**

Nesse sentido, o escólio de Salo de Carvalho:

“A Lei n. 10.216/2001 inegavelmente muda o estatuto jurídico e a lógica do tratamento dos portadores de sofrimento psíquico no Brasil. A Lei da Reforma

Psiquiátrica não apenas determina com o diretriz central que sejam realizadas políticas públicas de desinstitucionalização, como fixa como premissa o respeito à autonomia dos usuários do sistema de saúde mental.”

(CARVALHO, Salo de. Penas e medidas de segurança no direito penal brasileiro: fundamentos e aplicação judicial. São Paulo: Saraiva, 2013).

Diretrizes essas que, somadas aos parâmetros consagrados em tratados internacionais assinados pelo Brasil e às determinações impostas ao Estado brasileiro pela Corte Internacional de Direitos Humanos [CIDH], quando do julgamento do caso Ximenes Lopes vs Brasil em 2006¹, vêm sendo [nas últimas duas décadas] disseminadas pelo Conselho Nacional de Justiça, em esforço que, no ano de 2023, culminou com a *“elaboração de uma minuta de Resolução, com o intuito de consolidar a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelecer procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei nº 10.216/2001 no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança.”*²

A Resolução 487/2023 do CNJ, voltada à instituição da Política Antimanicomial do Poder Judiciário, endossa a proposta de

¹ Caso que versa, em síntese, caso versa, “sobre a responsabilidade internacional do Brasil pela violação ao direito à vida, à integridade física de Damião Ximenes Lopes e o direito às garantias judiciais e à proteção judicial dos seus familiares, em razão de o Estado não ter julgado os responsáveis pela morte de Damião Ximenes Lopes, que faleceu em 04 de outubro de 1999, três dias após o seu ingresso em unidade médica de saúde mental, com sinais de maus-tratos e tortura” (CNJ, 2022).

² Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Caso Ximenes Lopes vs Brasil: relatório do grupo de trabalho. Conselho Nacional de Justiça; Coordenadores Luís Geraldo Sant'ana Lanfredi, Mauro Pereira Martins. – Brasília: CNJ, 2022.

desinstitucionalização, seguindo os princípios norteadores da reforma psiquiátrica, calcados na negação do caráter terapêutico do internamento como regra e do redirecionamento do modelo assistencial à saúde mental em serviços substitutivos em meio aberto.

Isto é, posiciona-se a favor da imposição de medidas médico-terapêuticas, em detrimento da internação de pessoas em sofrimento psíquico, sobretudo em instituições sem características asilares, equipamentos vedados pelo ordenamento jurídico.

Este, portanto, o ponto nevrálgico do presente embate.

Isso porque defende o órgão ministerial a manutenção da internação do agravado, uma vez atestada a presença da periculosidade do agente, condição que desautoriza sua inserção em colônia de desinternação progressiva.

A perspectiva, no entanto e a meu ver, não prospera.

A transferência do sentenciado a lugar compatível e para o cumprimento de regime de desinternação progressiva, enquanto medida que impulsiona à reinserção social de pacientes submetidos a tratamento em hospitais de custódia, revela-se opção adequada e alinhada aos propósitos da Política Antimanicomial.

Deveras, não nego que o modelo de desinternação progressiva não constitui providência expressamente firmada na Lei de Execução Penal, tratando-se de ferramenta terapêutica desenvolvida no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico II de Franco da Rocha, que

tenciona à reintegração do usuário dos serviços de atenção psicossocial em meio social mais amplo.

No entanto, impõe consignar que o conceito da desinternação progressiva está previsto, ainda que de maneira implícita, nos termos da Lei 10.216/2001, que, conforme argumentado alhures, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, estabelecendo, em seu artigo 5º, que *“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”*.

E mais: encontra respaldo na Resolução nº 05/2004, do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, que, dispondo acerca das diretrizes para o cumprimento das Medidas de Segurança, adequando-as à previsão contida na Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001, delineia o caráter de progressividade atinente às medidas de segurança, *in verbis*: *“Artigo 12. A medida de segurança deve ser aplicada de forma progressiva, por meio de saídas terapêuticas, evoluindo para regime de hospital-dia ou hospital-noite e outros serviços de atenção diária tão logo o quadro clínico do paciente assim o indique. A regressão para regime anterior só se justificará com base em avaliação clínica”*.

Acerca do tema, leciona Roig:

“Em seu art. 5º, a Lei n. 10.216/2001 enfrenta o tema da desinternação progressiva, estabelecendo que 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 sentido dado pelo art. 5º da Lei n. 10.216/2001 nos faz chegar, enfim, a uma conclusão lógica: a ideia de progressividade não deve apenas pautar a execução das penas em sentido estrito, mas também a das medidas de segurança, como imperativo de humanidade e racionalidade do sistema.”

(ROIG, Rodrigo Duque Estrada Roig. Execução penal [livro eletrônico]: teoria crítica. 1. ed. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2021).

Cenário que, assim desenhado, viabiliza a utilização da desinternação progressiva, enquanto estratégia terapêutica de tratamento para pessoas em sofrimento psíquico submetidas à custódia estatal, ferramenta cuja legalidade já restou confirmada pelos Tribunais Superiores:

HABEAS CORPUS. MEDIDA DE SEGURANÇA. EXTINÇÃO DA PUNIBILIDADE. PRESCRIÇÃO. NÃO-OCORRÊNCIA. DESINTERNAÇÃO PROGRESSIVA. ORDEM PARCIALMENTE CONCEDIDA. 1. As medidas de segurança se submetem ao regime ordinariamente normado da prescrição penal. Prescrição a ser calculada com base

na pena máxima cominada ao tipo penal debitado ao agente (no caso da prescrição da pretensão punitiva) ou com base na duração máxima da medida de segurança, trinta anos (no caso da prescrição da pretensão executória). Prazos prescricionais, esses, aos quais se aplicam, por lógico, os termos iniciais e marcos interruptivos e suspensivos dispostos no Código Penal. 2. Não se pode falar em transcurso do prazo prescricional durante o período de cumprimento da medida de segurança. Prazo, a toda evidência, interrompido com o início da submissão do paciente ao “tratamento” psiquiátrico forense (inciso V do art. 117 do Código Penal). 3. **No julgamento do HC 97.621, da relatoria do ministro Cezar Peluso, a Segunda Turma do Supremo Tribunal Federal entendeu cabível a adoção da desinternação progressiva de que trata a Lei 10.261/2001. Mesmo equacionamento jurídico dado pela Primeira Turma, ao julgar o HC 98.360, da relatoria do ministro Ricardo Lewandowski, e, mais recentemente, o RHC 100.383, da relatoria do ministro Luiz Fux.** 4. No caso, o paciente está submetido ao controle penal estatal desde 1984 (data da internação no Instituto Psiquiátrico Forense) e se acha no gozo da alta progressiva desde 1986. Pelo que não se pode desqualificar a ponderação do Juízo mais próximo à realidade da causa. 5. Ordem parcialmente concedida para assegurar ao paciente a desinternação progressiva, determinada pelo Juízo das Execuções Penais. (HC 107.777, Relator(a): Min. AYRES BRITTO, Segunda Turma, julgado em 07/02/2012) [grifo nosso].

AÇÃO PENAL. Réu inimputável. Imposição de medida de segurança. Prazo indeterminado. Cumprimento que dura há vinte e sete anos. Prescrição. Não ocorrência. Precedente. Caso, porém, de desinternação progressiva. Melhora do quadro

psiquiátrico do paciente. HC concedido, em parte, para esse fim, com observação sobre indulto. 1. A prescrição de medida de segurança deve calculada pelo máximo da pena cominada ao delito atribuído ao paciente, interrompendo-se-lhe o prazo com o início do seu cumprimento. 2. A medida de segurança deve perdurar enquanto não haja cessado a periculosidade do agente, limitada, contudo, ao período máximo de trinta anos. 3. **A melhora do quadro psiquiátrico do paciente autoriza o juízo de execução a determinar procedimento de desinternação progressiva, em regime de semi-internação.** (HC 97.621, Relator(a): Min. CEZAR PELUSO, Segunda Turma, julgado em 02/06/2009) [grifo nosso]

EXECUÇÃO PENAL. HABEAS CORPUS SUBSTITUTIVO DE RECURSO ESPECIAL. NÃO CABIMENTO. HOMICÍDIO. SENTENCIADO SUBMETIDO A MEDIDA DE SEGURANÇA EM REGIME DE INTERNAÇÃO EM HOSPITAL DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO. DETERMINADA A DESINTERNAÇÃO CONDICIONAL. ENCAMINHAMENTO PARA HOSPITAL DE TRATAMENTO DA REDE COMUM DE SAÚDE. FIXADO PRAZO DE 180 DIAS PARA A TRANSFERÊNCIA DO PACIENTE A ESTABELECIMENTO ADEQUADO. AUSÊNCIA DE FLAGRANTE ILEGALIDADE. SENTENCIADO QUE NÃO CONTA COM RESPALDO FAMILIAR. DESINTERNAÇÃO IMEDIATA NÃO RECOMENDÁVEL. HABEAS CORPUS NÃO CONHECIDO.

I - Não mais se admite, perfilhando o entendimento do col. Pretório Excelso e da eg. Terceira Seção deste Superior Tribunal de Justiça, a utilização de habeas corpus substitutivo quando cabível o recurso próprio, situação que implica o não conhecimento da impetração.

Contudo, no caso de se verificar configurada flagrante ilegalidade, recomenda a jurisprudência a concessão da ordem de ofício.

II - "A teor do art. 97, § 1.º, do Código Penal, a medida de segurança, na modalidade de internação ou tratamento ambulatorial, será por tempo indeterminado até que cesse a periculosidade do agente" (HC n. 121.062/SP, Rel. Ministra LAURITA VAZ, QUINTA TURMA, julgado em 07/12/2010, DJe 17/12/2010).

III - Por outro lado, assim que verificada a atenuação ou a cessação da periculosidade de sentenciado que ainda necessitar de tratamento de saúde (doença crônica), deverá ser progressivamente levantada a sua internação, a depender do caso, com a sua passagem para a etapa de semi-internação; a sua desinternação condicionada a inserção em hospital comum da rede local; ou o seu encaminhamento a tratamento em regime ambulatorial.

IV - Na hipótese, verifica-se que o eg. Tribunal a quo não cassou a r. decisão de primeira instância, no ponto em que determinou a desinternação condicional do paciente, mas apenas estendeu o prazo limite para a sua inserção em estabelecimento de saúde adequado, uma vez que não existiria hospital de tratamento na cidade de Santa Isabel/SP e em razão da absoluta falta de respaldo familiar do paciente, circunstâncias a contra-indicar a sua liberação imediata.

Habeas corpus não conhecido.

(HC n. 383.687/SP, relator Ministro Felix Fischer, Quinta Turma, julgado em 27/6/2017, DJe de 1/8/2017.)
[grifo nosso].

De outro giro, não se olvida, neste ponto, que o parecer

psiquiátrico forense de fls. 127/131 registrou a reminiscência da periculosidade do agente, conjuntura que, nos termos em que aventado pelo *parquet*, recomenda o prolongamento da internação do paciente.

Tal como disposto no artigo 97, §1º e §3º, do Código Penal, é de se reconhecer que **a cessação da periculosidade configura-se enquanto requisito necessário e indispensável às hipóteses de extinção da medida de segurança ou, ainda, de desinternação ou liberação condicional, não constituindo papel fundamental à autorização de inclusão do interno em colônia de desinternação progressiva.**

Até mesmo porque a transferência do agravado a este meio intermediário, que conta com tratamento interdisciplinar, voltado à progressiva reinclusão do custodiado ao meio social [mediante formulação de atividades de trabalho, educacionais e de lazer] e, simultaneamente, à redução de sua dependência com relação ao hospital, concorre para a efetiva funcionalidade da assistência psicossocial que vêm sendo provida ao agravado e, via de consequência, até a eventual cessação da periculosidade do agente.

Em análise ao caso em testilha, destarte, infere-se dos documentos encartados aos autos a evolução do quadro clínico do agravado, que há quase dois anos encontra-se internado em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico [data de entrada do paciente: 04/10/2023 – fls. 106].

Em laudo para verificação da cessão da periculosidade, produzido

em 24 de abril de 2024, consignou o perito que o custodiado apresentava “regular estado geral, hiperativo, confuso, volição rebaixada, desorientado no tempo e espaço, pensamento desagregado e desconexo com ideias delirantes, apragmático, alterações significativas de atenção, memória e senso-percepção, hipertímico, afeto embotado”, destacando tratar-se de “interno sem apoio familiar, impulsos apenas controlados pelos mecanismos frenatórios, ainda com alterações significativas de senso-percepção com alucinações auditivas. Não apresenta expectativas viáveis para seu futuro. Periculosidade presente.” (fls. 106/110 dos autos originais).

Não por outra razão, em 16 de maio de 2024, a autoridade judiciária *a quo* decidiu pela prorrogação da medida de segurança de internação imposta ao agravado, pelo prazo de um ano (fls. 119/120 dos autos originais).

Em nova perícia, elaborada em 04 de dezembro de 2024, atestou o profissional responsável que o paciente ostentava “bom estado geral, hipoativo, tem muita dificuldade de dicção prejudicando o diálogo, consciente mas confuso, desorientado no tempo, déficit cognitivo da atenção, memória, nível intelectual rebaixado, prejuízo acentuado da volição e do pragmatismo, humor hipotímico, afeto hipomodulante, pensamento pobre, concreto” e “interno não consegue autogerir-se, não tem consciência de sua psicomorbidez e inicia reflexão acerca de sua conduta delitiva a qual atribui ao fato de estar muito nervoso”, concluindo cuidar-se de “interno sem apoio familiar, impulsos e instintos controlados pelos mecanismos frenatórios, com propósitos voltados a residir com seu tio que reside em São Paulo. Cometeu

delito por distorção da realidade, não se configurando com integração criminal. Periculosidade presente. Pode, SMI, ser transferido para o HCTP II de Franco da Rocha-SP (fls. 127/131 dos autos originais).

É dizer, reconhecida a melhora no quadro do paciente, a despeito da incidência de traços que indiquem a persistência mitigada da sua periculosidade, registrou a equipe médica a possibilidade de transferência do agravado a regime de desinternação progressiva, para continuidade do tratamento.

Opção que, repise-se, compactua com a Política Antimanicomial, sobrevalorizando a desinstitucionalização [que, por ora, restringe-se à transferência do custodiado a um meio social mais amplo].

Jogo luzes sobre o seguinte particular: a evolução anunciada pelos peritos, nos documentos acima referenciados, não assume, como premissa essencial, a reversibilidade da condição de inimputabilidade do agente, tampouco a superação definitiva dos transtornos psíquicos apresentados pelo agravado.

Menos ainda implica a desnecessidade de tratamentos ou a concessão de liberdade irrestrita e incondicionada.

Pelo contrário, prevê a continuidade dos cuidados multidisciplinares já iniciados, mediante a submissão do paciente a uma nova fase terapêutica [em cumprimento à medida de segurança anteriormente imposta e que, diga-se de passagem, segue vigente], em contexto menos restrito, de fato.

Possibilidade que não é desestimada pela presença da periculosidade, nos termos em que argumentado acima, ou, ainda, pela ausência de suporte familiar, assim como dispõe o artigo 12, §3º, da Resolução 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça³.

Em arremate, friso: malgrado conduzido para esta nova etapa de seu tratamento, o agravado segue sob custódia e vigilância, de modo que a inadequação da linha terapêutica proposta ao contexto do paciente ou, ainda, a prática de atos que contraindiquem sua permanência nesta modalidade de atendimento psicossocial, admitem seu retorno à modalidade de internação – até porque prorrogada a medida de segurança por, ao menos, mais um ano (fls. 146/148 dos autos originais⁴).

De toda sorte, trata-se de perspectiva que, por ora, não se consolida, já que, transferido a este regime intermediário desde 14 de janeiro de 2025, não se tem notícias de quaisquer interferências provocadas pelo agravado, que demandem intervenção.

Daí porque não se cogita da reforma do desfecho adotado pela autoridade judiciária *a quo*.

Nessa linha de intelecção, o entendimento cristalizado por este Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo:

AGRAVO EM EXECUÇÃO – Medida de segurança –

³ Artigo 12, § 3º “A ausência de suporte familiar não deve ser entendida como condição para a imposição, manutenção ou cessação do tratamento ambulatorial ou, ainda, para a desinternação condicional.”

⁴ Decisão proferida em 10 de dezembro de 2024.

Determinada a transferência para Colônia de Desinternação Progressiva - Pedido de reinternação de sentenciado pela persistência da periculosidade do sentenciado — Laudo favorável à desinternação progressiva — Decisão fundamentada — Compatibilidade com as diretrizes da Lei Antimanicomial — Sentenciado sob custódia há quase dez anos — Agravo DESPROVIDO. (TJSP; Agravo de Execução Penal 0006089-49.2024.8.26.0050; Relator (a): Heitor Donizete de Oliveira; Órgão Julgador: 12ª Câmara de Direito Criminal; Foro Central Criminal Barra Funda - 5ª Vara das Execuções Criminais; Data do Julgamento: 04/09/2024; Data de Registro: 04/09/2024) [grifo nosso].

AGRAVO EM EXECUÇÃO PENAL. MEDIDA DE SEGURANÇA. Prorrogação da medida de segurança e inclusão do paciente em Colônia de Desinternação Progressiva. **Irresignação Ministerial. Revogação da desinternação progressiva. Inviabilidade. Progressividade da medida de segurança contida na Lei nº 10.216/01 e na Resolução 05/04 do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária. Desinternação progressiva reconhecida pelos Tribunais Superiores. Avaliação multidisciplinar favorável à medida.** Manutenção da desinternação progressiva. Precedentes. Recurso desprovido. Decisão mantida. (TJSP; Agravo de Execução Penal 0009960-87.2024.8.26.0050; Relator (a): Marcelo Semer; Órgão Julgador: 13ª Câmara de Direito Criminal; Foro Central Criminal Barra Funda - 5ª Vara das Execuções Criminais; Data do Julgamento: 11/08/2024; Data de Registro: 11/08/2024) [grifo nosso].

Agravo em execução penal — Medida de segurança — **Parecer que atestou permanência de periculosidade,**

mas recomendou inclusão em colônia de desinternação progressiva — Medida válida — Readequação do tratamento do agente que não se confunde com extinção da medida de segurança — Ausência de fatos concretos que expressem risco à sociedade — Recurso desprovido. (TJSP; Agravo de Execução Penal 0037938-44.2021.8.26.0050; Relator (a): Amable Lopez Soto; Órgão Julgador: 12ª Câmara de Direito Criminal; Foro Central Criminal Barra Funda - 5ª Vara das Execuções Criminais; Data do Julgamento: 04/04/2022; Data de Registro: 04/04/2022)

AGRAVO EM EXECUÇÃO PENAL. Prorrogação da medida de segurança e inclusão do sentenciado em Colônia de Desinternação Progressiva. Recurso do Ministério Público pretendendo a manutenção da internação até a cessação completa da periculosidade. Descabimento. Previsão da desinternação progressiva implicitamente contida na Lei nº 10.216/01 e regulada pela Resolução 05/04 do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária. Avaliação multidisciplinar favorável. Precedentes das Cortes Superiores e deste Tribunal acerca da aplicação da semi-internação. Recurso desprovido.

(TJSP; Agravo de Execução Penal 0038243-62.2020.8.26.0050; Relator (a): Marcos Zilli; Órgão Julgador: 16ª Câmara de Direito Criminal; Foro Central Criminal Barra Funda - 5ª Vara das Execuções Criminais; Data do Julgamento: 06/05/2021; Data de Registro: 06/05/2021) [grifo nosso].

Em face deste cenário, portanto, de rigor a manutenção da decisão que autorizou a inclusão do paciente em colônia de desinternação progressiva.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Do voto

Mercê do exposto, **nego provimento ao agravo ministerial.**

É como voto!

LUÍS GERALDO LANFREDI

Relator