



RAISSA ESPESCHIT MAIA

**MEDIDA DE SEGURANÇA:
ANÁLISE DA REALIDADE BRASILEIRA**

BRASÍLIA
2010

Raissa Espescht Maia

MEDIDA DE SEGURANÇA: ANÁLISE DA REALIDADE BRASILEIRA

Monografia apresentada como requisito para conclusão da disciplina Monografia III pelo Curso de Direito do Centro Universitário de Brasília.

Orientador: Professor George Lopes Leite

Brasília
2010

RESUMO

O presente trabalho procura mostrar o conceito e toda a função da medida de segurança, bem como seus aspectos e requisitos na lei penal brasileira.

A medida de segurança é uma substituição à pena, onde a culpabilidade é extinta, sendo aplicada aos inimputáveis e semi-imputáveis, quando caracterizada a incapacidade total ou parcial de distinguir o caráter ilícito do ato praticado e determinar-se conforme este entendimento.

É um tema que suscita polêmica no mundo jurídico, tendo em vista a dificuldade em encontrar a abordagem necessária dos portadores de transtornos mentais, o tratamento adequado, e as condições reais a que são submetidos. A pesquisa questiona a eficácia e a necessidade da Medida de Segurança estar incluída na esfera penal, bem como o prazo de sua duração.

Palavras-Chave: Medida de Segurança, Inimputável, Dignidade Humana, Psiquiatria Forense.

ABSTRACT

This paper aims to show the concept and the whole function of the Measure of Safety, as well as its aspects and requirements in the Brazilian Penal Law. The security measure is a substitute for punishment, where guilt is extinct, and is applied to exempt from punishment and semi-responsible, once characterized by totally or partially unable to distinguish the illegal nature of the act committed. It is a subject of great controversy in the legal extension in order to approach the necessary mental disorders, treatment, and the actual conditions they are subjected. Therefore, the research questions the effectiveness and necessity of security measure is included in the criminal sphere

Key Words: Security Measure, Human Dignity, Incapable, forensic psychiatry.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	7
I- MEDIDA DE SEGURANÇA.....	10
1.1 Conceito	10
1.1.1 <i>Inimputabilidade</i>	11
1.1.2 <i>Semi-Imputabilidade</i>	14
1.1.3 <i>Diferenças teóricas da pena e da medida de segurança</i>	15
1.2 Requisitos, Espécie e Aplicação.....	17
1.3 Revogação e Extinção.....	19
1.4. Exame Pericial.....	20
1.4.1 <i>Quesitos para verificar a sanidade do sujeito</i>	21
1.4.2 <i>Tópicos do laudo de exame de sanidade mental</i>	21
1.5 Prazos de Internação.....	22
1.6 Reforma da Lei Penal e Extinção da medida.....	25
1.7 Posicionamento do Supremo Tribunal Federal.....	33
II- ASPECTOS SOCIOLÓGICOS DA MEDIDA DE SEGURANÇA NO SISTEMA PENAL.....	36
2.1 Psiquiatria Forense.....	38
2.1.1 <i>Doente mental</i>	39
2.1.2 <i>Doente mental Incompleto</i>	42
2.1.3 <i>Doente mental Retardado</i>	42
2.1.4 <i>Perturbação da saúde mental</i>	43
2.2 Distinção doente-criminoso.....	44
2.2.1 <i>Instituições de tratamento de internamento do doente mental</i>	48
2.2.2 <i>Penitenciárias e as Instituições</i>	49
2.3 ‘Louco’ como sujeito de direitos.....	53
2.4 Apoio familiar no tratamento do doente.....	57

III- REALIDADE BRASILEIRA.....	58
3.1 Entrevista com o Psiquiatra.....	58
3.1.1 <i>Exames periciais</i>	58
3.1.2 <i>Hospitais de Custódia e Tratamento e Alas de Tratamento Psiquiátrico</i>	60
3.1.3 <i>Possibilidade da extinção da Medida de Segurança da esfera penal do ponto de vista psiquiátrico</i>	61
3.2 Fatos no Brasil.....	62
3.2.1 <i>“O Bandido da Luz Vermelha”</i>	62
3.2.2 <i>Febrônio Índio do Brasil</i>	63
3.2.3 <i>Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena/MG</i>	64
CONCLUSÃO.....	67
REFERÊNCIAS.....	71

INTRODUÇÃO

Apesar de ser objeto de grande polêmica, o tema foi escolhido devido ao interesse na área de Psicologia e Psiquiatria, bem como o fascínio pelo Direito e pela Justiça acima de qualquer coisa. Na perspectiva de compreender a medida de segurança na teoria e na prática, bem como compreender melhor os inimputáveis em face do Direito Penal, Processual Penal e também diante a sociedade, é que foi desenvolvida a pesquisa.

Os conceitos de crime e criminoso têm evoluído desde Cezar Lombroso, que contribuiu para o reconhecimento da irresponsabilidade dos delinquentes e para a consubstanciação das medidas de segurança. Infelizmente, essas pessoas são vítimas do preconceito, pelo desconhecimento da loucura e pelo despreparo, muitas vezes, até dos seus familiares, que possuem papel importante no tratamento e cura.

O tema é de suma importância e por isso a pesquisadora procurou ouvir diretamente os profissionais responsáveis pelo tratamento e que convivem diariamente com essa realidade, que são os psiquiatras forenses. Somente por meio deles é possível buscar respostas sobre o estado, a possível cura e o perigo que eles expõem a sociedade.

Para melhor desenvolver o assunto, o trabalho foi dividido em três capítulos. O primeiro capítulo procurou caracterizar, definir e conceituar a Medida de Segurança, apresentando seus requisitos, espécies, a quem é destinada, bem como todos os

aspectos formais e jurídicos que o consubstanciam. Ou seja, como ela é estritamente ditada pela lei.

No segundo capítulo, procedeu-se o enfoque sociológico, uma vez que os aspectos jurídicos e legais são completamente insuficientes para individualizar o que deseja ser demonstrado. A necessidade de conhecer o outro lado que conflita com o direito, qual seja a psiquiatria, suas bases históricas e os sujeitos os quais ela vigia também se faz extremamente necessário para o melhor entendimento da pesquisa e seus fins.

Por fim, no terceiro capítulo, tem-se o Dr. Elias, Psiquiatra-Chefe do Instituto Médico Legal Leonildo Ribeiro da Polícia Civil de Brasília, essa entrevista foi e suma importância para o desenvolvimento do trabalho, pois possibilitou melhor compreensão da real situação dos portadores de transtorno mental, e entender o que é exposto em toda a teoria. Colheu-se, ainda, o posicionamento do cientista a respeito do ponto central que será defendido pela autora, que é a possibilidade da extinção da ora Medida de Segurança do âmbito penal. Ao final, para exemplificar tudo que foi apresentado, relatam-se três casos reais ocorridos no Brasil e de grande repercussão: O Bandido da Luz Vermelha e Febrônio Índio do Brasil. Também apresenta-se uma reportagem atual, a qual aborda a evolução do Centro Hospitalar de Barbacena.

O tratamento dos doentes mentais é apresentado na sociedade como algo desumano e degradante, presente nos filmes, livros, novelas, jornais e basicamente em todos os meios de comunicação. Baseando nesta constatação; como futura protagonista na seara jurídica, surgiu o interesse da autora no aprofundamento e pesquisa na área, a fim de

constatar a realidade das insituições responsáveis pelo tratamento dessas pessoas, vítimas de preconceito social, bem como do próprio tratamento e dos resultados.

A medida de segurança é a possibilidade de substituição da pena atribuível àqueles que praticam crimes, mas que são incapazes, ou parcialmente incapazes, de discernir o ato ilícito no momento do cometimento, denominados inimputáveis e semi-imputáveis, respectivamente. Por apresentarem doença mental, desenvolvimento mental incompleto ou retardado, ou embriaguez total, proveniente de caso fortuito ou força maior, não podem ser responsabilizados por seus atos. Com base nessa perspectiva, abordar-se-á também a validade dessa medida estar presente na esfera penal, depois de extinta a culpabilidade do agente, pressuposto fundamental à aplicação da pena no Direito Penal. São requisitos para a medida de segurança: a prática de um fato típico ilícito e a periculosidade do agente.

Um dos pontos mais polêmicos acerca do tema, que também ensejou essa pesquisa, foi a respeito do prazo da medida de segurança. Como a lei não atribui tempo máximo de duração, configura-se uma espécie de prisão perpétua, afrontando dispositivo presente na Constituição Federal. Todavia, há um prazo mínimo da medida, um ano no mínimo, até que seja constatada por exame pericial a cessação de periculosidade, o que também é algo controverso, pela possibilidade do doente ser curado em tempo inferior.

Diante de toda a controvérsia em virtude da medida de segurança, dos doentes mentais e dos aspectos sociais e humanitários da questão, surgiu o objetivo da pesquisa. Baseada na necessidade de defesa dos direitos humanos, examina-se a possibilidade da retirada da medida de segurança da lei penal, tentando examinar a questão

afastando-se as dúvidas e tabus que a cercam, conhecendo melhor a realidade dolorosa observada no tratamento dispensado a essas pelas instituições.

I. MEDIDA DE SEGURANÇA

A medida de segurança, como o próprio nome diz, é uma forma de retirar do convívio social o agente que cometeu um ato ilícito sem consciência dessa ilicitude, com o objetivo proteger a sociedade contra a reincidência. Seu principal fundamento é a periculosidade do autor do fato, sendo importante frisar que não se trata de uma pena, mas uma medida substitutiva desta, destinada a proporcionar um tratamento adequado àqueles incapazes de reconhecer o caráter ilícito do ato praticado, ou seja, os inimputáveis e os semi-imputáveis. Os primeiros são aqueles que são inteiramente incapazes de entender o caráter delituoso do fato e de orientar seu comportamento de acordo com essa compreensão. Os semi-imputáveis são aqueles que detêm a compreensão do caráter ilícito do fato, mas não conseguem conter seus impulsos.

1.1 Conceito

A Medida de Segurança tem por finalidade fazer cessar a periculosidade do agente, de tal forma que ele não volte a delinquir. Para sua aplicação faz-se necessário observar a periculosidade latente do agente, o fato praticado e as condições pessoais do agente.

Periculosidade, segundo a doutrina, é a “potência, a capacidade, a aptidão ou a idoneidade que um homem tem para converter-se em causa de ações danosas.”¹

Fatores da periculosidade são os elementos que, atuando sobre o indivíduo, o transformam nesse ser com probabilidade de delinquir, de

¹ JESUS, Damásio. **Direito Penal-Parte Geral**. 25 ed., Revista e Atualizada. Editora Saraiva, 2002. p. 546(o autor cita Soler, **Exposicion y critica Del estado peligroso**, 2 ed., Buenos Aires, p.21)

ordem externa ou interna, referentes às condições físicas individuais, morais e culturais, condições físicas do ambiente, de vida familiar ou de vida social, reveladores de sua personalidade.²

O Código Penal de 1940 consagrava o sistema do duplo binário, que implicava a aplicação de pena juntamente com a medida de segurança. Desde a reforma penal de 1984 vigora o sistema unitário ou vicariante, onde será aplicada a pena ou a medida de segurança.³

Adalberto Dias Tristão, citando Miguel Reale, assevera o seguinte:

A reforma penal de 1984, no art. 98, adotou o sistema vicariante(ou unitário): ou é aplicada somente pena privativa de liberdade ou somente medida de segurança. É uma fórmula unicista ou alternativa: não podem ser aplicadas ao condenado semi-responsável uma pena e uma medida de segurança para execuções sucessivas; ou bem a pena, ou bem a medida de segurança conforme o caso.⁴

1.1.1 Inimputabilidade

Dispõe o artigo 26 do Código Penal: “é isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento”. Em complementação, dispõe o artigo 97: “ se o agente for inimputável, o juiz determinará sua internação. Se, todavia, o fato previsto como crime for punível com detenção, poderá o juiz submetê-lo a tratamento ambulatorial”. Ou seja, serão internados os autores de fato definido como crime punível com reclusão, mas, sendo punível com detenção, é facultado ao juiz determinar apenas tratamento ambulatorial.

² DAMÁSIO, 2002, p.546

³ TRISTÃO, Adalberto dias. **Sentença Criminal- Prática de aplicação de pena e medida de segurança.** Revista Atualizada e ampliada, Del Rey, 5 ed, Belo Horizonte, 2001. p.160

⁴ Idem, p. 162.

Inimputáveis são pessoas que, em virtude de doença mental, desenvolvimento mental incompleto ou retardado, ou embriaguez total, proveniente de caso fortuito ou força maior, sejam absolutamente incapazes de entender o caráter ilícito do fato ou, sendo capazes de entendimento, não conseguem agir de acordo com esse entendimento⁵.

Conjugada a essa última perspectiva, é importante frisar que a embriaguez pode ser dividida em acidental e não-acidental⁶; este se subdivide em voluntária ou dolosa, quando o agente deseja se embriagar; e culposa, se ingere a substância, sem atingir o estágio de embriaguez. Em ambos os casos não se exclui a imputabilidade, uma vez que o agente tinha plena liberdade para decidir se deveria ou não ingerir a substância; logo, responderá por suas consequências, em virtude da teoria da *actio libera in causa*⁷. A embriaguez acidental⁸ é aquela que deriva de caso fortuito ou força maior, podendo ser completa ou incompleta. Não se aplica a teoria citada porque o agente não tinha a intenção de ingerir a substância. Na embriaguez acidental completa a imputabilidade é excluída, na incompleta a pena será apenas reduzida, conforme o art. 28, §1º e 2º respectivamente, do Código Penal.

Todavia, não são apenas necessárias as condições acima citadas para que seja caracterizada a inimputabilidade. É preciso que em função de alguma dessas qualidades, o torne incapaz de reconhecer a ilicitude no momento do ato praticado.

No Brasil adota-se o sistema biopsicológico para aferir a inimputabilidade do agente. Esse sistema conceitua que no momento do delito a patologia mental do

⁵ TELES, Ney Moura. **Direito Penal I Parte Geral**. 2 ed. São Paulo: Atlas, 2006, p.466

⁶ DAMÁSIO, 2002. p.513

⁷ Ações livres na sua origem.

⁸ DAMÁSIO, 2002. p.514

indivíduo aparece ou reaparece, alterando sua vontade, juízo de valor, entendimento e autodeterminação.⁹

Há também, dois requisitos normativos na inimputabilidade, quais sejam: o volitivo e o cognitivo. O primeiro diz respeito à capacidade de entendimento do caráter ilícito do fato, ou seja, de compreender que o fato é socialmente reprovável. Já o segundo se refere à capacidade de determinação e de dirigir o comportamento de acordo com o entendimento de que ele é socialmente reprovável.¹⁰

São requisitos da inimputabilidade: o requisito causal, ou seja, o autor do crime possuir doença mental ou ter o desenvolvimento retardado ou incompleto; o requisito cronológico, ao tempo da ação e omissão; e requisito consequencial, a inteira incapacidade de entender o caráter ilícito do fato.¹¹

Por conta da substituição da pena pela medida de segurança, no caso de inimputabilidade, não há sentença condenatória, e sim absolutória imprópria: dá-se a absolvição e, em consequência, aplica-se a medida de segurança.¹² O autor é declarado isento da pena. Inexistente prazo máximo, o prazo mínimo da medida de segurança será de um a três anos¹³, e, uma vez exaurido, será feito exame de cessação de periculosidade, que poderá ser repetido de anualmente, ou a qualquer tempo, conforme a necessidade, a critério do Juiz da execução.¹⁴ É faculdade do internado ou do submetido a tratamento ambulatorial designar médico particular para acompanhar seu tratamento.

⁹ PENTEADO, Conceição. **Psicopatologia Forense-Bbreve estudo sobre o alienado e a lei**. Editora Lúmen Júris. Rio de Janeiro: 2000. p.51

¹⁰ DAMÁSIO, 2002 p.505.

¹¹ Idem. p.501

¹² DAMÁSIO.. BLABLABLA Idem. p.499

¹³ Artigo 97, §1º, Código Penal.

¹⁴ Artigo 97, §2º, Código Penal.

1.1.2 Semi- Imputabilidade

No caso dos semi-imputáveis, dispõe o artigo 26, parágrafo único do Código Penal:

A pena pode ser reduzida de um a dos terços, se o agente, em virtude de perturbação de saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Nesse caso, a incidência da causa redutora é obrigatória, onde o magistrado primeiramente irá fixar a pena privativa de liberdade para depois substituir por internação ou tratamento ambulatorial.¹⁵

Nada impede que se opere a substituição da pena privativa de liberdade por medida de segurança, consistente em internação em casa de custódia e tratamento psiquiátrico, em 2ª Instancia e em recurso exclusivo de defesa, porque determinada no interesse curativo do semi-imputável.(RT628/297)¹⁶

Cumprе ressaltar que, no caso dos semi-imputáveis, não é extinta a culpabilidade, e, após análise do caso concreto, a lei confere ao juiz a opção de aplicar medida de segurança ou a pena diminuída, depois de fixada a pena, portanto, uma natureza condenatória.

1.1.3 Distinções entre a Pena e a Medida de Segurança

Como foi explicado anteriormente, a medida de segurança é espécie, assim como a pena, de um gênero mais amplo: sanção penal. É necessário o destaque das

¹⁵ TRISTÃO, Adalto Dias. Sentença. **Criminal- prática de aplicação de Pena e Medida de Segurança**. Revista Atualizada e ampliada, 5ªed., Del Rey, Belo Horizonte: 2001. p.163.

¹⁶TRISTÃO, Adalto Dias. Sentença. **Criminal- prática de aplicação de Pena e Medida de Segurança**. Revista Atualizada e ampliada, 5ªed., Del Rey, Belo Horizonte: 2001 p.164.

diferenças conceituais entre as duas espécies e as devidas considerações acerca dessa diferenciação.

Ao analisar os dois conceitos, a doutrina afirma que uma das principais diferenças entre pena e medida de segurança é o caráter retributivo-preventivo da primeira e o caráter essencialmente preventivo da segunda. A medida de segurança é tratamento a que deve ser submetido o autor de crime com o fim de curá-lo ou, no caso de ser portador de doença mental incurável, torná-lo apto a conviver em sociedade sem cometer novos fatos.

Numa outra direção, na aplicação da pena, a culpabilidade do agente é considerada juntamente com a gravidade da infração; na medida de segurança a sua periculosidade é condição para sua aplicá-la, tendo em vista o risco que a sua liberdade acarreta.

Outro aspecto de relevante importância é o prazo. Enquanto na pena esse prazo é fixo, na medida de segurança é indeterminado, com mínimo de um a três anos, cessando somente com o desaparecimento da periculosidade do agente, que será provada mediante exame pericial.

Vale frisar que a medida de segurança é destinada aos inimputáveis e semi-imputáveis, nos casos em que, em razão da periculosidade reconhecida pelo juiz, este poderá deixar de aplicar a pena em favor daquela. E, conforme já exposto, a pena deverá ser aplicada aos imputáveis ou semi-imputáveis, aqueles capazes de reconhecer o caráter ilícito do ato.

Enquanto na medida de segurança a função maior é o caráter preventivo, nas pena a retribuição da pena também se vincula. Por outro lado, na pena, a culpabilidade está presente, sendo que na medida de segurança a periculosidade é caráter fundamental. O objetivo da pena é a readaptação do criminoso perante a sociedade, por vez que, na medida de segurança, a proteção da sociedade contra possível reincidência é o bem jurídico em questão.

Desse modo, é possível deduzir em quadro comparativo as principais distinções entre as duas espécies de sanção:

PENA	MEDIDA DE SEGURANÇA
Caráter: retributivo e preventivo	Caráter: Preventivo
Leva-se em conta: Culpabilidade do agente	Leva-se em conta: Periculosidade do Agente
Objetivo: Readaptar o criminoso ou desviante à sociedade	Objetivo: Evitar que o sujeito que praticou um crime venha a cometer novas infrações não assegurando o mesmo de sua reinserção social, mas objetivando a cura de sua patologia.
As penas são proporcionais à gravidade da infração, são fixas, ligam-se ao sujeito pela culpabilidade, são aplicáveis aos imputáveis e semi-imputáveis.	A Medida de Segurança baseia-se na periculosidade do sujeito, indeterminada, se afirmam no juízo de periculosidade e cessam apenas com o desaparecimento dela. Não podem ser aplicadas aos imputáveis.

1.2 Requisitos, Espécies e Aplicação

A Medida de Segurança será aplicada, obrigatoriamente, ao inimputável maior de dezoito anos que tiver cometido fato típico e ilícito, podendo também ser aplicada ao imputável que tiver reconhecida na sentença a diminuição da capacidade de entendimento, imprecisamente chamada “semi-imutabilidade” ou “semi-responsabilidade”. São dois os requisitos para a aplicação da Medida de Segurança: a prática de um fato típico e ilícito definido como crime ou contravenção e a periculosidade do agente.

A periculosidade tem em vista o futuro, o juízo de culpabilidade volta-se para o passado criminoso. Ela pode ser dividida em dois tipos: real e presumida.

A periculosidade real é aquela que deve ser analisada pelo próprio juiz no caso concreto; já a presumida ocorre quando a própria lei penal estabelece a condição de periculosidade do agente. No caso do semi-imputável, ocorre a periculosidade real, onde o juiz fica responsável pela análise, utilizando-se sempre de perícia psiquiátrica.

De acordo com Zaffaroni¹⁷:

a periculosidade é, neste sentido, o simples perigo para os outros ou para a própria pessoa, e não o conceito de periculosidade penal, limitado a probabilidade da prática de crimes.

Para Ney Moura Telles, “alguns homens, quando cometem fatos definidos como crime, por sua vez, particulares condições biopsicológicas¹⁸, não sabem e nem têm a

¹⁷ ZAFFARONI, Eugenio Raúl. **Manual de Direito Penal Brasileiro**. 5 ed. São Paulo: 2004, p.810.

¹⁸ Adotada pelo Código Penal, em seu art. 26

capacidade de saber que estão realizando comportamentos proibidos pelo Direito”. São absolutamente incapazes de entender que seu comportamento é ilícito.

Também são duas as espécies de medidas de segurança prevista no ordenamento jurídico-penal: a internação e o tratamento ambulatorial. Mas regras estão presentes no artigo 26 do Código Penal:

As medidas de segurança são: I – internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, á falta, em outro estabelecimento adequado; II- sujeição a tratamento ambulatorial.

A modalidade que consiste em tratamento ambulatorial é denominada restritiva.¹⁹ Nela, são dispensados cuidados médicos à pessoa submetida a tratamento que não implica internação. Quando sujeito a esse tratamento, o paciente deve comparecer ao hospital nos dias em que o médico determinar, para que, de tal forma, seja aplicada a terapia prescrita. Estão sujeitos a esse tratamento os inimputáveis cuja pena privativa de liberdade seja de detenção e os semi-imputáveis, na mesma situação.²⁰

A segunda modalidade é denominada detentiva. Nesse caso, há internação em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, ou em outro estabelecimento adequado. Tanto o internado, quanto o submetido a tratamento ambulatorial, têm o direito de cumprir a medida sob a supervisão e orientação de profissional médico de sua confiança, como assegura o artigo 43 da Lei de Execução Penal:

“É garantida a liberdade de contratar médico de confiança pessoal do internado ou do submetido a tratamento ambulatorial, por seus familiares ou dependentes, a fim de orientar e acompanhar o tratamento. Parágrafo único. As divergências entre o médico oficial e o particular serão resolvido pelo juiz da execução.”

¹⁹TRISTÃO, Adalto Dias. Sentença. **Criminal- prática de aplicação de Pena e Medida de Segurança**. Revista Atualizada e ampliada, 5ªed., Del Rey, Belo Horizonte: 2001. p.162

²⁰ Código Penal Brasileiro, Arts. 97-98.

1.3 Revogação e Extinção

Tão logo a cessação da periculosidade seja comprovada por exame de perícia médica, será revogada a medida de segurança, sendo determinada a desinternação no caso de medida detentiva, ou então a liberação, no caso de restritiva, aplicando-se as condições próprias do livramento condicional, consoante disposto no artigo 178 da Lei de Execução Penal. Caso seja ainda necessário algum tratamento, este poderá ser realizado em hospital comum, sem caráter aflitivo, tão-só terapêutico.²¹ Em cumprimento ao art.179 da referida lei, somente após o trânsito em julgado da sentença é que o juiz poderá determinar a expedição de ordem para a desinternação ou a liberação.

A revogação será provisória, pelo prazo de um ano, tempo em que o sujeito será avaliado para que não tenha demonstrado nenhum fato indicativo de persistência da periculosidade, nesse caso, a medida será, então, definitivamente extinta, conforme assegura o artigo 97, §4º do Código Penal.

1.4 Exame Pericial

É com o exame pericial que se constatará se houve ou não o discernimento do autor no momento da prática ilícita, ou seja, cabe ao perito Psiquiatra analisar a causa biológica na capacidade e sua influência na conduta. Contudo o que prevalece sempre é o

²¹ MIRABETE, Julio Fabrini. **Execução Penal**. 16 ed. Editora Atlas, 2006. p.637

livre convencimento motivado do juiz, baseado na livre apreciação de provas, cabendo-lhe decidir pela inimputabilidade ou não.²²

No âmbito criminal, a mais importante das perícias é a de responsabilidade penal, que visa esclarecer se, no momento do crime, o réu padecia de algum transtorno mental que, de alguma forma, quer total, ou parcialmente, afetasse a capacidade de entender o que estava fazendo ou de se determinar de acordo com este entendimento. Em matéria cível, as mais relevantes perícias retrospectivas ocorrem em processos de anulação de ato jurídico e de anulação de testamento. De forma paralela às perícias criminais, buscam estabelecer a condição psíquica da pessoa ao praticar determinado ato em um momento preciso do passado.

O principal objetivo da perícia é contribuir com os elementos necessários para subsidiarem a íntima convicção do magistrado e à aplicação da justiça. Os exames periciais são obrigatórios, não podendo o examinado se recusar de a ele submeter sob pena de descumprir a lei e sofrer as sanções processuais cabíveis. É válido lembrar que o perito não está isento de responsabilidade civil e/ou penal.²³

1.5 Prazos de Internação

Dispõe o artigo 97, § 1º do Código Penal Brasileiro:

²² PENTEADO, Conceição. **Psicopatologia Forense- Breve estudo sobre o alienado e a lei**. Editora Lúmen, Júris. Rio de Janeiro: 2000. p.54

²³ DIAS, J.C. **Psiquiatria Forense- A pessoa como sujeito ético em medicina e em direito**. Edição da Fundação Cauloste Gulbekian. AV. de Berna- Lisboa: 2003.p.34

“A internação, ou tratamento ambulatorial, será por tempo indeterminado, perdurando enquanto não for averiguada, mediante perícia médica, a cessação de periculosidade. O prazo mínimo deverá ser de 1 (um) a 3 (três) anos”. O prazo máximo ora designado para o tratamento aos inimputáveis, como se observa, é silente.

“A perícia médica realizar-se-á ao termo do prazo mínimo fixado e deverá ser repetida de ano em ano, ou a qualquer tempo, se o determinar o juiz da execução” diz o §2º do artigo acima citado. E ainda, “a desinternação, ou a liberação, será sempre condicional devendo ser restabelecida a situação anterior se o agente, antes do decurso de um ano, pratica fato indicativo de persistência de sua periculosidade” é o texto do §3º. Já o §4º expõe que se for necessário para fins curativos, o juiz poderá solicitar a internação do doente que estiver sob tratamento ambulatorial.

Ao terminar o prazo estipulado pelo juiz o doente será submetido a outro exame, e, uma vez detectada a cessação da periculosidade, será mantido em liberdade vigiada por um ano, para constatação de que não há sinais de possível reincidência.

Em confronto com a premissa de que não haverá prazo máximo estipulado está o dispositivo da Constituição Federal que, em seu Artigo 5º, II, cita: “Ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante; XLVII. não haverá penas: b) de caráter perpétuo;”

Regulamentando a norma constitucional, dispõe o Código Penal, em seu artigo 75 que o tempo de cumprimento das penas privativas de liberdade não pode ser superior a trinta anos.

Interpretando a lei, Conceição Penteadó²⁴, citando Aníbal Bruno, se posiciona da seguinte forma:

A fixação de um mínimo de duração para o internamento em manicômio, graduado segundo a gravidade do crime, é cientificamente indefensável, uma vez que não se pode prever quando cessará o distúrbio mental, que é a causa da perigosidade, nem a duração desse distúrbio pode ter relação alguma com a gravidade do fato cometido. Alega-se que a gravidade do fato dá idéia da gravidade do perigo, mas esse perigo está na dependência de uma condição cuja existência é possível averiguar com uma precisão a que escapam as demais formas de estado perigoso. Em todo caso, poder-se-á suspender a execução da medida antes do termo daquele prazo mínimo, se ficar demonstrada a cessação do perigo, mediante exame do internado, por ordem da instância superior, provocada pelo Ministério Público, pelo interessado, seu advogado, ou curador.

Embora a legislação não estabeleça prazo máximo, é pacífico na doutrina e na jurisprudência que a imposição de medidas de segurança por prazo indeterminado não se coaduna com o Estado Democrático de Direito e com as garantias asseguradas pela Constituição Federal de 1988.

Segundo Luiz Flávio Gomes²⁵, ofende, igualmente, o princípio constitucional da igualdade, pois:

confere um tratamento desigual ao imputável ou semi-imputável que necessita de tratamento, comparados com o imputável ou semi-imputável que não necessita de tratamento”, já que “quanto a estes últimos, toda intervenção estatal em sua liberdade é limitada ao tempo, mas a mesma regra não ocorre em relação aos primeiros. Imaginemos duas pessoas autoras de um delito de furto, com a diferença de que uma delas é imputável e a outra imputável. A primeira sabe o tempo máximo do seu castigo, já o imputável ficará privado de sua liberdade até que ‘cesse sua periculosidade’. Fatos idênticos tratados discriminatoriamente.

A doutrina estabelece os critérios para fins de fixação do prazo máximo das Medidas de Segurança. O doutrinador Vinícius Gil Braga estabelece o seguinte critério:

²⁴ PENTEADO, Conceição. **Psicopatologia Forense-Breve estudo sobre o alienado e a lei**. Editora Lúmen Júris. Rio de Janeiro: 2000. p.60

²⁵ GOMES, Luis Flávio. **Duração das Medidas de Segurança e seus limites**. São Paulo: 1993, RT n° 663, p. 64-72.

[...] No que pertine ao máximo de duração da medida, temos que distinguir o semi-imputável do inimputável [...] Cabe, [...] ao juiz, no momento de fixar a pena ao semi-imputável, atentar bem para os critérios de fixação da pena (art. 59) e, sobretudo, caber-lhe ter consciência de que essa pena, caso seja substituída por medida, constituirá o limite máximo da intervenção estatal na liberdade do condenado. [...] Em suma, não pode a medida de segurança para o semi imputável durar mais tempo que a condenação imposta.

Pode ocorrer também que durante o cumprimento da pena o sentenciado apresente distúrbios mentais. Somente nesse caso o Juiz da execução poderá substituir a pena por internação para o tratamento que se fizer necessário, conforme disposto no artigo 183 da Lei de Execução Penal. Se isso ocorrer quando for verificada a recuperação do interno ele deverá retornar ao presídio e continuar a cumprir pena. Nesse caso, o período de internação é contado como tempo de cumprimento da pena. O tratamento não poderá exceder de forma alguma o tempo de pena que o sentenciado tinha a cumprir. Assim, se a pena terminar sem que o tratamento tenha surtido efeitos, o sentenciado terá que ser posto em liberdade, porque estará extinta sua punibilidade e o Estado não terá como mantê-lo sob sua custódia.

1.6 A Reforma da Lei Penal e a Extinção da medida de segurança

O crime, em seus aspectos formais, pode ser dividido em dois requisitos essenciais: o fato típico e a antijuridicidade. O fato típico é o comportamento humano, positivo ou negativo, que provoca um resultado e está presente na lei penal como infração. Já a antijuridicidade é a relação de contrariedade entre o fato típico e o ordenamento jurídico;

a conduta descrita em norma penal incriminadora será ilícita ou antijurídica quando não for expressamente declarada lícita.²⁶

Objeto de grande divergência doutrinária, a culpa é considerada por Damásio apenas um pressuposto da pena. Para ele, não bastam apenas os requisitos do crime, há que se ter o elemento da culpabilidade, que, segundo ele, “é a reprovação da ordem jurídica em face de estar ligado o homem a um fato típico e antijurídico.”

Para Capez, a culpa é exigência para o crime e fundamento para a pena, perfazendo-se assim a composição tricotômica do delito: conduta típica, ilícita e culpável. Segundo ele, “não há pena sem culpa, e a medida da pena não pode ultrapassar a medida da culpa”.²⁷

Jorge Figueiredo Dias afirma que “culpa é ter que responder pelas qualidades pessoais juridicamente censuráveis, que se exprimem no concreto ilícito típico e o fundamentam”.²⁸ Já Jorge Trindade completa que “para a justiça consciente, não há pena sem crime, assim como não há pena sem culpa.”²⁹

Para que um fato típico constitua crime não basta que seja antijurídico. O agente que praticou um fato lesivo de um bem jurídico, só terá cometido um crime se procedeu culposamente. A culpabilidade é inquestionavelmente um dos elementos do crime, e precisamente aquele elemento, que exprime, mais que qualquer outro, a base humana moral em que o delito tem suas raízes (Frederico Marques, tratado, vol.II, p. 201)³⁰

²⁶ DAMÁSIO, 2002 p.154-155.

²⁷ CAPEZ, Fernando. **Direito Penal. Parte Geral**. Editora Saraiva, 2004. p.529

²⁸ DIAS, Jorge Figueiredo. **Direito Penal. Questões Fundamentais. A Doutrina Geral do Crime**. 1 ed. Editora revista dos tribunais. 2007. p.528.

²⁹ TRINDADE, Jorge. **Manual de Psicologia Jurídica para Operadores do Direito**. Livraria do Advogado Editora, Porto Alegre: 2004. p.54

³⁰ TONELLO, Luis Carlos Avansi. **Curso de direito Penal Brasileiro -Parte Geral 2ed** Cuiabá Editora jurídica Mato-grossense/Livraria Janina: 2003.

Conjugada a essa última perspectiva, concluí-se que, se o fato é típico e antijurídico, mas não possui uma o juízo de reprovação social, ou a culpabilidade, o sujeito não poderá sofrer pena, logo, não poderá ser imposto a ele uma sanção penal.³¹

Num aspecto mais abrangente, a culpa pode ser descrita conforme Capez ilustra de forma clara: “Você errou e, por essa razão, poderá ser punido”. Nesse desvalor de quem praticou o crime, e de sua conduta, está a culpabilidade. A aceitação dessas concepções confronta o que já foi dito anteriormente, que, no caso dos inimputáveis, por não terem condições mentais e psíquicas de discernir o caráter ilícito de seu ato, são isentos de culpa. Como não são capazes de compreender o desvalor do ato praticado, não podem ser punidos.

Uma vez extinto pressuposto da aplicação da sanção penal, não há que se falar em crime. Parece então desarrazoado manter uma medida de segurança, no âmbito penal, uma vez que esse existe para tipificar e punir condutas criminosas, não os doentes mentais, com desenvolvimento incompleto ou retardado. A função do juiz é atribuir uma pena como modo de repressão e prevenção à conduta delinqüente, e os doentes devem ser tratados por médicos especializados.

Não bastasse ser um procedimento extremamente desgastante que pode perdurar anos, o Judiciário com sua enorme demanda, deve ater-se aos casos mais relevantes, consoante vários princípios acolhidos pelo Direito Penal Brasileiro como o

³¹ DAMÁSIO, 2002 p.154

Princípio da Intervenção Mínima ou da Subsidiariedade³²; Princípio da Fragmentariedade³³; o Princípio da Insignificância³⁴; o Princípio da Irrelevância Penal do Fato³⁵ e o Princípio da Necessidade Concreta da Pena³⁶.

É, portanto, aceitável discutir uma possível reforma da lei penal por em função do descabimento da medida de segurança pela inexistência de pena, inexistência de sentença condenatória, inexistência de culpa. Nada mais coerente do que atribuir o tratamento dessas pessoas por profissionais especializados, mantendo-os sob custódia e responsabilidade dos próprios familiares garantida vida digna e decente, ao invés de ser esquecido em um “depósito de doentes”, sem esperanças e sem dignidade.

Nesta perspectiva, há também quem defende a idéia de uma sociedade sem o próprio Direito Penal, como citado por Claus Roxin:

“onde uma sociedade livre do direito penal pressuporia, antes de qualquer coisa, que através de um controle de natalidade, de mercados comuns e de uma utilização racional dos recursos de nosso mundo se pudesse criar uma sociedade que eliminasse as causas do crime, reduzindo, portanto, drasticamente aquilo que hoje chamamos de delinquência”.³⁷

O autor vai além, indagando a possibilidade da substituição do direito penal por um sistema de medidas de segurança. Baseada nisso, estaria a premissa de que parte

³² O Direito Penal só intervirá na defesa dos bens jurídicos imprescindíveis à coexistência pacífica dos homens, interesses esses que não podem ser eficazmente tutelados de forma menos gravosa.

³³ Apenas as condutas mais graves, consideradas socialmente intoleráveis e endereçadas a bens efetivamente valiosos, é que podem ser objeto de criminalização.

³⁴ É imperativa uma efetiva proporcionalidade entre a gravidade da conduta que se pretende punir e a drasticidade da intervenção estatal.

³⁵ O juiz poderá, consoante Princípio da Insignificância, deixar de aplicar qualquer sanção penal ou aplicar menos gravosa.

³⁶ O juiz, no momento da fixação da pena, deve aplicar aquela que considera suficiente e necessária para a reprovação do crime, após constatação do injusto penal e verificada a culpabilidade do agente.

³⁷ ROXIN, Claus. **Estudos do Direito Penal**. Editora RENOVAR. Rio de Janeiro: 2006. p.3-4.

considerável dos condenados seriam doentes psíquicos e que um tratamento adequado seria muito mais eficiente. Entretanto, pode-se pressupor que vários perturbados seriam insensíveis ao tratamento e não cooperariam com tal solução, também não se podendo considerar que todos os criminosos sejam portadores de distúrbio mental. Além disso, as medidas acabam por ser mais duras e menos vantajosas, por permitirem intervenções mais severas na liberdade do indivíduo.

Entretanto, essa é uma visão muito radical, que se menciona apenas a título de informação, pois o que interessa ao presente é analisar a função e eficácia da medida de segurança no âmbito penal.

Para Jorge de Figueiredo Dias³⁸, a medida de segurança na área penal, só deve ser aplicada para a “defesa de um interesse comunitário preponderante”, e desde que não seja desproporcional à gravidade do ilícito-típico. Não pode ser, de modo algum, “violadora do respeito pela dignidade humana”.

O segundo aspecto que reforça a tese da extinção da Medida de Segurança está presente na esfera Constitucional, que repudia o caráter perpétuo da medida restritiva de liberdade, como já foi citado.

Dessa forma, é completamente incoerente a lei instituir um limite mínimo à internação, quando, a qualquer momento, pode-se constatar a cessação da periculosidade do doente.

“Num Estado de Direito, não faz sentido que o legislador imponha limites mínimos obrigatórios a qualquer ilícito-típico, constituindo uma garantia

³⁸ DIAS, Jorge de Figueiredo. **Temas Básicos da Doutrina Penal: sobre os fundamentos da doutrina penal sobre a doutrina geral do crime.** Coimbra Editora: 2001. p. 123

jurídica a possibilidade de verificar-se a cessação da perigosidade, a qualquer tempo”³⁹

Mais útil do que eliminar de vez a medida de segurança, seria a adoção do sistema de desinternação progressiva, preconizada por Ferrari⁴⁰:

na desinternação progressiva, visa-se à integração gradativa entre o paciente e o meio social, oferecendo-lhes formas terapêuticas alternativas, que variam desde saídas extras-institucionais para o trabalho, visitas familiares, passeios pela região, compras na cidade, até o recebimento da aposentadoria, sempre com o devido acompanhamento dos funcionários das instituições.

O doente mental não pode ser retirado totalmente do convívio social, pois isso só agrava a sua exclusão social, dificultando o retorno, ou até mesmo piorando seu estado mental. A adoção de tal medida

(..) impedirá que os hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico tornem-se verdadeiros depósitos de seres humanos confinados, não dependendo mais de sopros de esperança decorrentes de improvisações e arremedos judiciais, vez que expressa será a autorização legal da desinternação progressiva, bem como da passagem do internamento ao tratamento ambulatorial.⁴¹

Haroldo da Costa Andrade⁴² aponta essas inconveniências e fala também da crueldade e inconstitucionalidade da medida, citando a privação e restrição de direitos fundamentais. Segundo ele, a medida de segurança é um conjunto de providências de cunho eminentemente preventivo, cujo fim é evitar delitos. A Medida de Segurança, no entanto, não é vista normalmente como um mal, mas sim, como um tratamento destinado a evitar que o criminoso perigoso volte a delinquir. Acontece que nenhum tratamento é possível sem a

³⁹ FERRARI, 2001. p.181

⁴⁰ FERRARI, 2001. p.171

⁴¹ FERRARI, 2001, p. 174

⁴² ANDRADE, Haroldo da Costa. **Das Medidas de Segurança**. Edição: America Jurídica, Rio de Janeiro: 2004. p.36

privação ou restrição de direitos da pessoa a ser tratada.

“Por conseguinte, não há como negar o caráter aflitivo da medida de segurança, não há também como negar que elas constituem um mal necessário à sociedade, mas, inegavelmente, um mal”.⁴³

Segundo Costa Andrade, os magistrados insistem na prática da medida de segurança de maneira indiscriminada, o que vem contribuindo para a superlotação dos presídios, onde os presos são entregues a própria sorte, sem assistência médica adequada e sem ocupação, perdendo gradativamente a própria dignidade e transformando-se em seres estigmatizados, indiferenciados e sem identidade.

Se uma pessoa não é culpável, nada tem que fazer a seu respeito a lei penal. Sem embargo, não está próximo o momento em que a consciência jurídica latino-americana permita plasmar verdadeiros códigos psiquiátricos com garantias jurisdicionais. “O diagnóstico da periculosidade é um ato exclusivo e constitutivo da psiquiatria, de seu saber e poder, onde a responsabilidade penal fica excluída, por força do imperativo da própria lei. O incapaz para o direito penal se encontra em piores situações - sem garantias - do que o capaz para delinquir. “A impossibilidade de aplicar uma pena não supõe uma ausência de controle social.”⁴⁴

Para a compreensão mais ampla da necessidade de a medida de segurança sofrer uma drástica reformulação, ou mesmo ser extinta da área penal, basta verificar a realidade das penitenciárias brasileiras. Numa palestra realizada nas aulas de Ética do UniCEUB, o ex-presidiário Chico de Aquino, expôs que, dos 400 mil presos hoje no Brasil, 85% são reincidentes. Ou seja, a maioria presa já cometeu algum crime e voltou ao presídio, revelando o quão ineficaz é o sistema em sua função ressocializadora.

⁴³ Juiz de Direito de São Paulo, Luiz Flávio Gomes.

⁴⁴ CONDE, Muñoz Francisco: "La imputabilidad desde el punto de vista medico y jurídico penal" *Rev. Derecho Penal y Criminologia*, vol. x, n. 35, mayo/agosto 1988, órgano del Inst. de Ciencias Penales y Criminológicas de la Univ. Externado de Colômbia.

Se o efeito causado a alguém que possui nítida noção do ato que está praticando é esse, como esperar uma resposta positiva de alguém que é privado de sua liberdade, submetido às condições degradantes, longe do apoio dos seus familiares, que possui uma doença mental? Ainda há o fato de se desconhecer o motivo de estar em um ambiente diferente e hostil, quando deveria estar sendo apoiado diariamente por aqueles que possuem sua confiança, concedendo-lhe suporte emocional e carinho.

A Lei de Execução Penal (LEP) reza que a pena deve ser cumprida em cela individual, com seis metros quadrados, devendo ser preservados todos os direitos não afetados pela sentença penal condenatória, principalmente os afetos à dignidade humana. Não obstante, são notórias, como se vê diariamente na imprensa as condições precárias das penitenciárias brasileiras, cenários de rebeliões que são sintomas da crueldade a que são submetidos os presos.

Enfim, é inquestionável o fato de que há uma gritante necessidade de que retirem a medida de segurança da seara penal, ou que haja, ao menos, uma profunda e consistente alteração visando a melhoria e condição do doente mental. É inaceitável conviver com a presente situação em um País que se consagra como Democrático de Direito.

1.7 Posicionamento do Supremo Tribunal Federal

Promovendo a revitalização jurisprudencial do tema, recente julgado, da Primeira Turma do Supremo Tribunal Federal, no Habeas Corpus nº 84.219 (julgamento concluído em 16 de agosto de 2005), a impetrante estava cumprindo uma medida preventiva

que já ultrapassava trinta anos. O Habeas Corpus trata da cessação da aplicação da medida de segurança e pedido de transferência da paciente para uma clínica psiquiátrica pública, para continuidade do tratamento até a completa cura, considerando que todo o período de internação em um Hospital de Custódia não surtira qualquer efeito positivo.⁴⁵

O relator, Ministro Marco Aurélio, deferiu o pedido para determinar a transferência da paciente para um hospital psiquiátrico da rede pública de saúde, sendo acompanhado pelos Ministros Cezar Peluso, Carlos Britto e Eros Grau. Considerou que a garantia constitucional que afasta a prisão perpétua se aplica à custódia implementada sob o ângulo de medida preventiva, tendo em vista, além disso, o limite máximo do tempo de cumprimento das penas privativas de liberdade prevista no artigo 75 do Código Penal, e o que estabelece o art. 183 da Lei de Execução Penal, que delimita o período da medida de segurança quando ocorra em substituição da pena, não podendo, desse modo, ser mais gravosa do que a própria pena. Com base nisso, concluiu que, embora o parágrafo 1º do art. 97 do Código Penal afirma ser indeterminado o prazo da de medida de segurança, a interpretação a ser dada a essa norma deve ser teleológica e sistemática, de modo a não conflitar com as mencionadas previsões legais e constitucionais que proíbem a possibilidade de prisão perpétua.

O Ministro Sepúlveda Pertence pediu vista e em seu voto afirma que a prorrogação da aplicação da medida de segurança por mais de trinta anos, em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, é inconstitucional, ferindo diretamente o disposto no artigo 5º, XLVII, b, da Constituição, juntamente com o preceito do artigo 75 do Código Penal. Eis os seus fundamentos:

⁴⁵ SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. 1ª Turma. HC 84.219, Relator: Marco Aurélio. Brasília. DF. 16 ago2005.

No mérito, valho-me do que tive oportunidade de consignar, ao deferir a medida acauteladora: Observe-se a garantia constitucional que afasta a possibilidade de ter-se prisão perpétua. A tanto equivale a indeterminação da custódia, ainda que implementada sob o ângulo da medida de segurança. O que cumpre assinalar, na espécie, é que a paciente está sob a custódia do Estado, pouco importando o objetivo, há mais de trinta anos, valendo notar que o pano de fundo é a execução de título judiciário penal condenatório. O artigo 75 do Código Penal há de merecer o empréstimo da maior eficácia possível, ao preceituar que o tempo de cumprimento das penas privativas de liberdade não pode ser superior a trinta anos. Frise-se, por oportuno, que o artigo 183 da Lei de Execução Penal delimita o período da medida de segurança, fazendo-o no que prevê que esta ocorre em substituição da pena, não podendo, considerada a ordem natural das coisas, mostrar-se, relativamente à liberdade de ir e vir, mais gravosa do que a própria pena. É certo que o § 1º do artigo 97 do Código Penal dispõe sobre prazo da imposição da medida de segurança para inimputável, revelando-o indeterminado. Todavia, há de se conferir ao preceito interpretação teleológica, sistemática, atentando-se para o limite máximo de trinta anos fixado pelo legislador ordinário, tendo em conta a regra primária vedadora da prisão perpétua. A não ser assim, há de concluir-se pela inconstitucionalidade do preceito. Concedo a segurança para, em definitivo, deferir a ordem, viabilizando, assim, a internação da paciente, tal como pleiteado na inicial, em hospital psiquiátrico comum da rede pública.

Dessa forma, a Turma deferiu, em parte, o pedido de *habeas corpus* para que, cessada a aplicação da medida de segurança, se proceda na forma do artigo 682, parágrafo 2º do Código de Processo Penal ao processo de interdição civil do paciente no juízo competente, na conformidade dos artigos 1.769 e seguintes do Código civil, nos termos do voto do Ministro Sepúlveda Pertence.

Conforme a leitura acima se conclui que a jurisprudência se posiciona de forma positiva e em favor ao prazo constitucional, onde ninguém estará sujeito a pena superior ao prazo de trinta anos. Inegável por sua vez o fato de que, independente das decisões favoráveis, a realidade vista nas instituições contraria a premissa do prazo máximo, onde constata-se a presença de pessoas isoladas por tempo superior ao mencionado.

II. DOS ASPECTOS SOCIOLÓGICOS DA MEDIDA DE SEGURANÇA NO SISTEMA PENAL

Os conceitos de crime e criminoso são importantes, na medida em que determinam a conduta adotada pela sociedade para lidar com esta problemática. Os conceitos têm evoluído, historicamente, de uma forma cíclica: ora se pensa ser criminoso é uma escolha pessoal, ora se admite um determinismo que foge da vontade pessoal do criminoso. A escola clássica analisava a gravidade do delito como fruto exclusivo do livre arbítrio do criminoso, de forma a reprimi-lo com a correspondente punição, como retribuição ao direito lesado.

A escola positiva, representada por Lombroso (1836-1909), Ferri (1856-1929) e Garófalo (1851-1934), no entanto, considerava o delito como um sintoma de uma personalidade anormal. Defendia a prevenção de novos delitos por meio da subtração de supostas causas intra-psíquicas, e também pela separação do criminoso do convívio social, de preferência antes que ele cometesse algum crime.

César Lombroso era médico psiquiatra e, com suas teorias criminológicas estão expostas na obra *O Homem Delinqüente*, que contribuiu decisivamente para o reconhecimento da irresponsabilidade dos delinqüentes anormais e consubstanciação das medidas de segurança.⁴⁶

⁴⁶ GARCIA, J. Alves. **Psicopatologia Forense**. Editora Forense. 3 ed, Rio de Janeiro: 1979. p. 609

Posteriormente sugiu Ferri, com seu determinismo sociológico. Para ele, a pena não se relacionava com castigo, mas era recebida como “remédio social aplicável a um ser doente”.⁴⁷

Hoje, tem-se que o comportamento criminoso pode não decorrer de qualquer patologia mental eventualmente identificada, é consequência de fatores culturais prevalentes em nossa sociedade. O doente mental é referido como aquele incapaz de reconhecer sua conduta para então serem definidas quais as procedências legais devem ser tomadas para o seu caso.

Apesar de todo instrumental do processo e meios legais para chegar à sentença, não basta ao Judiciário simplesmente encarar o trâmite de forma ampla e conjunta, apoiando-se apenas em números que deve cumprir e ignorar uma imensidão de outros aspectos de cada caso. O axioma “ Todo homem tem o direito de ser, em todos os lugares, reconhecido como pessoa perante a lei” está presente no processo penal consubstanciando o Princípio da Humanidade e o Princípio da Individualização da Pena.

Para ser possível entender não apenas o procedimento da Medida de Segurança, no qual os ditos inimputáveis e semi-imputáveis estão submetidos, é de suma importância compreender também quem são eles, o que fazem deles sujeitos diferenciados pela lei, e qual o reflexo disso em suas vidas e na da sociedade.

⁴⁷ CAPEZ, Fernando. **Direito Penal. Parte Geral**. Editora Saraiva, São Paulo: 2004. p.534

2.1 Psiquiatria Forense

A Psiquiatria Forense é considerada por muitos como uma especialidade da Medicina Legal. Há autores, no entanto, que questionam esta classificação, por entenderem que nem sempre as perícias psiquiátricas se utilizam das técnicas consagradas pela Medicina Legal. Tais autores entendem que a Psiquiatria Forense é, na realidade, uma sub-especialidade da Psiquiatria, compartilhando com a Medicina Legal diversos pontos de contato, como o mister de bem servir à Justiça.

Uma visão mais atual compreende o comportamento humano – inclusive o criminoso – como um fenômeno determinado por fatores neuro-psiquiátricos, cognitivos, morais, sociológicos, históricos, econômicos e até religiosos. O criminoso pode, desta forma, ser visto também como vítima do crime, ao qual teria sido pressionado pela hipocrisia e irresponsabilidade social.

Do ponto de vista cível, a Psiquiatria Forense tem o papel de reconhecer o indivíduo incapaz de gerir pessoalmente os atos da vida civil. Utilizando-se de recursos técnicos próprios da especialidade, o psiquiatra forense pode determinar quais pessoas necessitam de proteção especial contra o risco de serem ludibriadas econômica ou socialmente, por não serem capazes de avaliar corretamente a realidade em que vivem.

Em algumas situações, o psiquiatra forense pode ser chamado a opinar em situações que envolvam aspectos bioéticos, ou relacionados a direitos humanos. A bioética tem contribuído para o debate moral, exercendo influência na legislação sobre autonomia, consentimento esclarecido, doação de órgãos, eutanásia, clonagem de seres humanos, reprodução assistida, aborto e outros temas morais da prática médica.

2.1.1 O Doente Mental

A doença mental é representada basicamente pelos transtornos psicóticos. Estes comprometem o discernimento crítico da realidade, não só pela existência de sintomas delirantes e alucinatórios, mas também pelo estrago que eles podem proporcionar em alguns casos cronicados. Tem importante repercussão na esfera penal, podendo anular a capacidade de entendimento e, conseqüentemente, de determinação de um indivíduo em relação ao ato praticado. Porém, a constatação de um quadro psicótico não é suficiente para se alcançar a condição de inimputabilidade. É preciso que o indivíduo esteja sob o domínio do transtorno psiquiátrico no momento do cometimento do crime de uma maneira tal que de fato anule sua capacidade de entendimento e de determinação e que haja ainda nexos causal entre o transtorno e o ilícito penal.

Existem cinco principais doenças mentais que podem ser classificadas: a oligofrenia, a epilepsia, a neurose, a psicopatia e a psicose, elas fazem parte da base da psiquiatria.⁴⁸ É necessário fazer uma simples caracterização de cada uma para que se possa facilitar a compreensão dessa realidade.

A insuficiência intelectual é característico dos oligofrênicos, onde permanecem sem entender o fato, não possuem senso crítico e são incapazes de se auto conduzirem. Há um atraso e pouco desenvolvimento mental. A idiotia, imbecilidade e debilidade mental estão enquadradas na oligofrenia.⁴⁹ São crimes cometidos por eles na

⁴⁸ PENTEADO, Conceição. **Psicopatologia Forense- Breve estudo sobre o alienado e a lei**. Editora Lúmen, Júris. Rio de Janeiro: 2000.p.17

⁴⁹ PENTEADO, Conceição. **Psicopatologia Forense- Breve estudo sobre o alienado e a lei**. Editora Lúmen, Júris. Rio de Janeiro: 2000.p.27

maioria das vezes atentado ao pudor, por possuírem sexualidade exaltada, outros se tornam ladrões habituais por serem preguiçosos.

O problema da epilepsia é um dos mais sérios da psicologia forense. Os epiléticos são tomados de perda de consciência momentânea, sendo que dez a doze por cento da população manicomial, entre milhares no meio social fazem parte deles.⁵⁰ Segundo Legrand Du Saulle é característico dos epiléticos: a ausência de motivo, de remorso, falta de premeditação, instantaneidade do ato, ferocidade na execução, multiplicidade de golpes e amnésia.⁵¹ Uns são a favor da irresponsabilidade penal absoluta, outros os consideram parcialmente imputáveis.⁵² Crimes comuns cometidos por eles são por atos de violência e agressividade, como homicídio, lesão corporal, incêndio, dano e outros. Pode trazer desconfiança aos juízes a legitimidade epilética, mas, de forma geral, são considerados isentos de pena.⁵³

Os neuróticos se diferem de uma pessoa normal por não conseguirem controlar os seus impulsos e os aceitam sem problema algum. Como eles sofrem de inibição de seus atos, eles podem se enquadrar no art.26 do Código Penal. Há os que discordem desse fato, alegando que o agente deve apenas ser considerado irresponsável e responder como imputável. O psiquiatra J.Garcia considera os atos ocorridos na vigência desses sintomas alheios à personalidade do agente, logo, deve ser inimputável.⁵⁴ Djalma Barreto escreve que “ a diferença entre neuróticos e não- neuróticos consiste em que os primeiros

⁵⁰ GOMES, Hélio. **Medicina Legal**. 6 ed. Rio de Janeiro: Freitas Barros, 1961, vol. I. p.81.

⁵¹ DU SAULLE, Legrand, apud Hélio Gomes, op.cit., p.256.

⁵² PENTEADO, Conceição. **Psicopatologia Forense- Breve estudo sobre o alienado e a lei**. Editora Lúmen, Júris. Rio de Janeiro: 2000.p. 26.

⁵³ Idem, p. 26.

⁵⁴ GARCIA, J. Alves. **Psicopatologia Forense**. Rio de Janeiro. Forense: 1979, p.255.

sucumbiram, ao passo que os demais se mantiveram firmes”.⁵⁵ Segundo o autor, a melhor forma de tratamento seria conscientizá-los das razões inconscientes que o levaram a delinquir⁵⁶, para que possa reabilitá-lo perante si de forma a poder conviver em sociedade.

Os chamados autênticos psicopatas são desprovidos de sentimentos éticos e sociais, não se arrependendo dos atos que praticam.⁵⁷ Existem vários tipos de psicopatas, entre eles os anormais, quase sempre reincidentes. São insensíveis, cruéis e praticam atos desumanos como roubo, furto, homicídio, estelionato. É inútil qualquer tipo de reeducação, estando sujeitos às mais rigorosas medidas de segurança. Também há os psicopatas astênicos, os deprimidos, os sexuais, os explosivos, os toxicofílicos. Todavia, as personalidades psicopáticas estão entre o limite da doença mental e da normalidade, se enquadrando portanto no parágrafo único do artigo 26 do Código Penal (semi-imputáveis).⁵⁸ Porém, se houver dúvida podem ser enquadrados como inimputáveis.

Por último, a psicose, também possui extensa classificação. A principal delas pode ser dividida em exógenas, ou seja, que vem de fora do organismo (psicose tóxica por exemplo). A endógena, que vem de dentro do organismo, é aquela mais comum: a psicose maníaco- depressiva. Esse tipo de psicose é relacionado ao afeto, a mudanças de humor, melancolia e depressão, podendo cometer crimes como homicídio, mutilação, lesões corporais. Ele é incapaz de entender o caráter criminoso e é configurado como inimputável.

2.1.2 *Desenvolvimento Mental Incompleto*

⁵⁵ BARRETO, Djalma. **O alienista, O louco e a lei**. Petrópolis- Rio de Janeiro: Vozes, 1978. p.81.

⁵⁶PENTEADO, Conceição. **Psicopatologia Forense- Breve estudo sobre o alienado e a lei**. Editora Lúmen, Júris. Rio de Janeiro: 2000.. p. 23,24.

⁵⁷ Ibidem. p.32.

⁵⁸ Ibidem. p.34-35.

O desenvolvimento mental incompleto é aquele encontrado em pessoas que, apesar de terem potencial intelectual, ainda não tiveram condições de desenvolvê-lo. São exemplos as crianças e adolescentes. Não podem ser responsabilizados penalmente e não tem ainda desenvolvida sua capacidade civil.

As crianças e os adolescentes, ou menores de dezoito anos, terão os seus direitos reconhecidos no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), e são excluídos de responsabilidade no âmbito do Direito Penal.

2.1.3 *Desenvolvimento Mental Retardado*

O desenvolvimento mental retardado é marcado pela falta de potencial intelectual, com inteligência considerada abaixo dos níveis de normalidade. O retardo mental é comumente classificado nos seguintes graus: leve, moderado, grave e profundo. O retardo mental leve representa a maioria dos casos. Na área penal, são considerados parcialmente capazes de entendimento e determinação. Parte dele são os distúrbios quantitativos, como da inteligência, oligofrenias e retardos mentais.⁵⁹ O retardo mental moderado corresponde a aproximadamente dez por cento dos casos, o grave a cerca de três por cento dos casos, representando um agravamento do quadro apresentado pelos portadores de retardo mental moderado, e o profundo a um por cento dos casos. O retardo moderado, o grave e o profundo geram inimputabilidade penal e incapacidade civil.

2.1.4 *Perturbação da Saúde Mental*

“Transtorno específico de personalidade” é uma perturbação grave da constituição caracteriológica e das tendências comportamentais do indivíduo, não diretamente imputável a uma doença, lesão ou outra afecção cerebral ou a um outro

⁵⁹ PALOMBA, Guido Arturo. **Tratado de Psiquiatria Forense Civil e Penal**. Atheneu Editora, São Paulo: 2003.p. 154

transtorno psiquiátrico e que usualmente envolve várias áreas da personalidade, sendo quase sempre associado à considerável ruptura pessoal e social. Possuem inúmeras entidades médicas, são aquelas que ficam no interregno da loucura e normalidade.⁶⁰ São traços de personalidade que se situam além de uma faixa considerada mediana, com inflexibilidade do padrão e comprometimento do funcionamento do indivíduo na sociedade. Em relação à perturbação da saúde mental, trata-se de uma classe de transtornos que não chega a ter a gravidade clínica da doença mental por não comprometer a capacidade de entendimento de seu portador, mas que engloba, por outro lado, os pacientes mais violentos do ponto de vista psiquiátrico, que são os indivíduos portadores do transtorno anti-social de personalidade, com comportamento psicopático. Como eles têm preservada a capacidade de entendimento, são capazes de planejar crimes muito inteligentes e bem arquitetados. São indiferentes e insensíveis aos sentimentos alheios, desprezam normas e tem baixa tolerância a frustrações. São agressivos, não apresentam sentimento de culpa nem são capazes de aprender com punições e tendem a racionalizar e culpar os outros pelos seus conflitos com a sociedade.

2.2 Distinção doente- criminoso

Pode-se definir o homem normal como aquele que apresenta características de personalidade e valores preconizados como ideais pela sociedade em que vive (conceito psicológico), que não apresenta sintomas das doenças mentais conhecidas (conceito biológico ou psicopatológico) e que possui, em grau maior ou menor, capacidade de se

⁶⁰PALOMBA, Guido Arturo. **Tratado de Psiquiatria Forense Civil e Penal**. Atheneu Editora, São Paulo: 2003. p. 155.

beneficiar e de se submeter ao universo de direitos e deveres que regem as relações com os outros e com a sociedade (responsabilidade social).

Cabe ao psiquiatra distinguir entre o indivíduo de comportamento peculiar, porém explicado por conceitos sócio-culturais que lhe são próprios, daquele indivíduo de conduta patológica, cujas atitudes podem trazer prejuízo para si ou para outrem.

O que é um louco? O que faz um louco? É muito complexo tentar entender ou caracterizar esse conceito. Há loucos de todos os tipos. Aqueles que têm manias de perseguição (esquizofrênicos), os psicóticos maníaco- depressivos (com forte mau humor, idéia de morte e suicídio), os dementes, os que sofrem de alta ansiedade, os que jogam pedras, os que fazem travessuras, enfim, loucos mansos, agressivos, alegres e tristes.⁶¹

Carrilho Medeiros cita Luciana Caravelas, jornalista, socióloga e assistente social, que assevera o seguinte:

Os loucos têm a capacidade de surpreender, de não seguir as regras e normas, de agir instintivamente, de ser diferente, de “fazer o que lhes vêm a cabeça” sem se preocupar com as conseqüências. Conscientemente, não sabem o que fazem. Por isso, são insanos, inimputáveis, ou seja, não são responsáveis penalmente pelos atos que cometem. Muitas vezes, torna-se uma ameaça à ordem, moral, aos bons costumes, enfim, à sociedade.⁶²

Na visão de Palomba, os ditos “loucos criminosos” são “indivíduos com notáveis e permanentes alterações de uma ou varias funções biopsicológicas, que delinqüem”.

⁶¹ MEDEIROS, Cristiano Carrilho Silveira de. **Saúde Mental e o Direito- Ensaios em homenagem ao professor Heitor Carrilho**. Editora Método, São Paulo. p.62

⁶²MEDEIROS, Cristiano Carrilho Silveira de. **Saúde Mental e o Direito- Ensaios em homenagem ao professor Heitor Carrilho**. Editora Método, São Paulo p.61,62.

Michael Foucault (1926-1984), em seu livro *História da Loucura* critica a razão da loucura estar nos saberes psicológicos ou psiquiátricos e procura na literatura uma maneira de separar a racionalidade da loucura, buscando a “positividade da loucura”. Foucault acreditava que os doentes não sofriam de uma doença propriamente dita, mas, indo contra os psiquiatras, acreditava eles serem vítimas da repulsa da sociedade preconceituosa e incapaz de entendê-los.

Em meio ao plácido mundo da doença mental, o homem moderno não se comunica mais com o louco: há, de um lado, o homem da razão que delega a loucura ao médico, autorizando, assim, somente relações por intermédio da universalidade abstrata da doença; e há, de outro lado, o homem da loucura, que se comunica com o outro pela intermediação de uma razão também totalmente abstrata, que é ordem, impedimento físico e moral, versão anônima do grupo e exigência de conformidade (...). A linguagem da psiquiatria, que é monólogo da razão sobre a loucura, só pode se estabelecer a partir de tal silêncio.⁶³

Também existem os chamados loucos apenas pela sociedade conservadora, pelo fato de não aceitarem um determinado tipo de comportamento “anormal” de certas pessoas por divergirem dos bons costumes sociais, como o homossexualismo, opção de ter filhos antes do casamento, ser rebelde, se vestir de forma alternativa, etc. Isso é um tipo de loucura social, ou seja, uma forma de enxergar as pessoas que, simplesmente, desviam das normas aceitas pela maioria da sociedade. A loucura nesse caso serve de controle social.⁶⁴

Desde os tempos mais antigos, o problema do que fazer com as pessoas que cometem atos repudiados pela sociedade sempre foi um tormento para a humanidade. “Matá-los, expulsá-los de casa, exorcizá-los⁶⁵, acorrentá-los, prendê-los, colocá-los num

⁶³ Disponível em: <http://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/2623/O-tratamento-dos-doentes-mentais-no-HCT-Hospital-de-Custodia-e-Tratamento>. Acesso em: 13/09/2009.

⁶⁴ Disponível em: <http://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/2623/O-tratamento-dos-doentes-mentais-no-HCT-Hospital-de-Custodia-e-Tratamento>. Acesso em: 13/09/2009.

⁶⁵ *Ibidem*.

asilo distante de tudo e de todos com fortes dosagens de remédios e choques elétricos, fazer tratamento terapêutico ou protegê-los?”

Na Idade Média, todo o processo criminal permanecia secreto até a sentença, era caracterizado por ser inquisitorial, onde as penas eram incertas, a execução era arbitrária e as decisões irrecorríveis. Desde a Ordenação de 1670 até a Revolução, na França, como na maior parte dos países europeus, as formas gerais da prática penal se baseavam na ostentação do suplício.⁶⁶

Michael Foucault (1987, p. 31) retrata o suplício como nada parecido à outra punição corporal: “é uma produção diferenciada de sofrimentos, um ritual organizado para marcação das vítimas e a manifestação do poder que pune”. O corpo supliciado se insere em primeiro lugar no cerimonial judiciário que deve trazer à luz a verdade do crime.

No fim do século XVIII e começo do XIX, a melancólica festa de punição vai-se extinguindo. O cerimonial da pena vai sendo obliterado e passa a ser apenas um novo ato de procedimento ou de administração.⁶⁷ Ao longo dos séculos houve afrouxamento da severidade penal, onde a pena não se centralizava mais no suplício, porém o poder sobre o corpo nunca deixou de existir.

O tratamento dispensado ao doente mental foi o mesmo dispensado ao criminoso: a segregação. Criaram-se os manicômios que, assim como as prisões, são verdadeiras casas de horror. Os doentes mentais e os criminosos foram segregados, rejeitados pela sociedade moderna e, ao longo de nossa trajetória viveram com a pecha estigmatizante de "louco" ou de "criminoso".

⁶⁶ FOUCAULT, Michael. **Vigiar e Punir: O nascimento da prisão**. Petrópolis : VOZES, 19.ed , 1987, p.30.

⁶⁷ FOUCAULT, 1987, p. 14.

É preciso saber se o indivíduo que comete determinadas atrocidades que são penalizadas pela lei brasileira, como abuso sexual, homicídio, latrocínios etc, são de caráter ilícito ou não. Se o sujeito praticou o ato com a vontade e discernimento do resultado, deve ser considerado um criminoso, cabendo ser julgado pela justiça e ser penalizado com sua liberdade suspensa em um presídio. Já aquele sujeito que pratica tal ato e é considerado louco através dos exames periciais deve ser submetido a tratamento mental em manicômio judiciário.

2.2.1 *Instituições de Internamento dos Doentes Mentais*

No que se refere ao tratamento do doente mental, é necessário fazer uma distinção dos estabelecimentos responsáveis pela sua internação e custódia.

Atualmente, ocorre a internação em Hospital de Custódia e Tratamento. Também há a chamada medida detentiva que, na falta de hospital de custódia e tratamento, pode ser cumprida em outro estabelecimento adequado (Código Penal, artigo 96, inciso I). Esta medida de segurança pode ser aplicada tanto aos inimputáveis quanto aos semi-imputáveis que necessitem de especial tratamento curativo.

Os Hospitais de Custódia e Tratamento são os antigos manicômios judiciários, reflexo da Reforma Psiquiátrica ocorrido nos anos 70 que, lentamente vai ganhando espaço na realidade brasileira. Numa outra direção, é sabido que, na prática, o real objetivo de tratamento digno e recuperação do doente, quase nunca é alcançado. Assim como nas penitenciárias, onde há superlotação, fuga em massa e violência, também ocorre nos manicômios, onde impera o abandono dos "loucos", a exclusão social e o desrespeito à cidadania. Ao constatar que os manicômios judiciários são instituições que estão ocultas socialmente e, portanto, os usuários dos serviços psiquiátricos dessas instituições passam

longe de um programa de reintegração à sociedade, as comissões de direitos humanos dos Conselhos Federal e Regionais de Psicologia lançaram a campanha "Manicômio Judiciário: o pior do Hospício, o pior da Prisão, o pior da Violência e o pior da Exclusão".⁶⁸

2.2.2 As Penitenciárias, Cadeias Públicas e as Instituições de Internamento

É válido ressaltar que, ao tratar da diferenciação da pena e medida de segurança, penitenciárias e hospitais de custódia e tratamento, é comum as pessoas se horrorizarem ao fazer uma comparação entre ambos, como se a penitenciária, por ser habitada por criminosos, realmente tivesse que ser asquerosa, e os manicômios não, por se tratarem de doentes.

As penitenciárias, segundo o artigo 87 da Lei de Execução Penal, são destinadas aos condenados à pena de reclusão, em regime fechado. Ou seja, elas são reservadas aos criminosos mais perigosos.

Já a cadeia pública, consoante artigo 102 da LEP, se destina ao recolhimento daqueles presos provisórios, quais sejam: os autuados em flagrância delitiva, o preso preventivamente, o preso em virtude da pronúncia, e o condenado por sentença recorrível.⁶⁹

O direito a tratamento humanitário e em condições dignas deve existir nos dois casos, consoante princípio constitucional da Igualdade e da Dignidade Humana. A

⁶⁸ Disponível em: <http://www.topgyn.com.br/conso00/noticias154.php?ultima=5025> Acesso em: 17/11/2009.

⁶⁹ MOSSIN, Heráclito Antonio. **Curso de Processo Penal**. Editora Atlas, São Paulo: 1998. p.496

realidade é que nenhum dos dois possui qualidade ou eficácia necessária ao fim a que foram criados. A superlotação dos presídios, a falta de interesse das autoridades competentes e o preconceito latente da sociedade contra os criminosos resultam num lamentável sistema de cumprimento penal, tendo como conseqüência tortura, crueldade e desumanidade.

Ressalta-se as palavras de Renato Flávio Marcão, respeito dos estabelecimentos destinados aos submetidos à internação:

A estrutura, aqui, é inexistente. Impera o total descaso do Estado.[...] aquele que recebe medida de segurança deveria ser submetido a internação ou tratamento ambulatorial visando sua “cura.” Ocorre, entretanto, que de regra o tratamento ambulatorial é falho, e a internação, por sua vez, acaba sendo substituída por longo período em cárcere comum no aguardo de vaga em hospital de custódia e tratamento psiquiátrica. Inegável que a situação é caótica e gera constrangimento ilegal.⁷⁰

Não obstante a ausência de estabelecimento adequado para o doente configurar constrangimento ilegal, tem-se decidido que, pela dificuldades impostas ao juízo de execução, o condenado poderá ser colocado em cárcere comum, visando assegurar a tranquilidade da comunidade local.⁷¹

Apesar ser inútil tecer qualquer comentário à respeito das condições também deploráveis das penitenciárias e presídios brasileiros, fato claramente conhecido por toda a sociedade, segue abaixo alguns casos exemplificando.

O primeiro diz respeito ao um fato que ocorreu em 1997, quando o Estado de São Paulo⁷² noticiou a falta de vagas na Delegacia do Município de Palhotas, Santa

⁷⁰ MARCÃO, Renato Flávio. **Curso de Execução Penal**. Editora Saraiva: 2004. p.249

⁷¹ TJMS, HC 58.437/4, 1ªT., rel. Dês. Rui Garcia Dias, j. em 12-5-1998, RT 757/616.

⁷² Disponível em http://www.estadao.com.br/cidades/not_cid89810,0.html Reportagem do dia 3 de Dezembro de 2007. Acesso em: 12/12/2009.

Catarina, o que obrigou a Delegada Andrea Rodrigues a acorrentar os presos em uma viga na varanda do prédio. Na reportagem, o autor conta que entre os presos estava um traficante apanhado com cinco pedras de crack, um motorista acusado de bater na família e um homem por furtar chocolates. Ela ainda cita as condições subumanas do local, com os presos urinando no chão por haver banheiros, bem como a presença de presos doentes sem tratamento adequado, por falta de vaga no sistema carcerário.

Outro caso lamentável foi o da menina de quinze anos, acusada de cometer pequenos furtos no comércio da cidade em Abaetetuba, Pará, que foi mantida numa cela com vinte homens, sendo obrigada a manter relações sexuais para que poder se alimentar. A justificativa das autoridades foi de que não havia presídio feminino com vagas suficientes para abrigar a jovem.

A prisão não serve para proteger a sociedade dos verdadeiramente perigosos, mas serve como instrumento de controle de determinado segmento social. Pessoas que hoje lotam as prisões, há um tempo nem seriam processadas. O foco está nos marginalizados e de classe baixa, enquanto alguns criminosos de verdade são esquecidos. Não são apenas aqueles que roubam para matar a fome, mas também os da cifra oculta, como os corruptos que estão soltos hoje, desfilando e ostentando seu poder perante a sociedade, circulando pelos tribunais, autores dos crimes de colarinho branco.

Infelizmente, ao fazer uma análise das condições do manicômio judiciário do Rio de Janeiro, retrato de um ambiente que deveria estar qualificado para tratar o doente, identifica-se a mesma realidade das penitenciárias que, cumpre ressaltar, deveriam ser lugares tão dignos quanto o manicômio.

A seguir, são transcritas as impressões sobre o o Manicômio Judiciário

Heitor Carrilho, localizado no Rio de Janeiro, de Conceição Penteado no ano de 1989:

Ao entrarmos no manicômio, podemos logo verificar o abandono total do Estado para com essa Instituição, visto o estado precário em que se encontra o mesmo.(..) Na parte de baixo, funciona a perícia médica, onde os peritos ficam confinados por várias horas, se for o caso, com o periciando, em salas apertadas e sem um mínimo de conforto (...) Vale ressaltar que, nessa sala, alguns funcionários trabalham sentados em cadeiras quase quebradas, sob intensa poeira dos arquivos e mesas, pois o Estado ao fornece material de limpeza, e, o que é mais grave, quando a sala de perícia está ocupada, o outro perito realiza o exame do periciando nessa sala que descrevemos, sob intenso barulho das teclas das máquinas datilográficas e o entra e sai de funcionários, para atender o telefone, o que achamos que deve inibir o periciando, prejudicando seu exame. (..)Outrossim, as partes sanitárias encontram-se desativadas e sem quaisquer provimentos de materiais higiênicos. (..) o corredor enorme, que dá para todas essas salas, tem u m aspecto sujo e deprimente, visto que, nas portas das mesmas, encontram-se cadeados bem seguros.(...) Cada enfermaria tem um banheiro, sendo as camas também, de alvenaria. O choque é total, pois a sujeira e o mau cheiro imperam nesse pavilhão. (..) Para se ter uma idéia, cinquenta por cento desses pacientes encontram-se em escabiose e , além do mais, a promiscuidade é intensa entre eles (atos de pederastia e masturbação sexual são realizados com freqüência).⁷³

A autora salienta que os funcionários e as pessoas que ali trabalham têm o interesse de melhoria das condições apresentadas, entretanto, com a apatia do Estado, e a ignorância de ali estarem seres humanos que necessitam de tratamento, esse melhoramento torna-se complicado.

Em 1996, depois de sete anos da primeira visita, a autora visitou o mesmo manicômio, descrevendo as melhorias encontradas:

A infra-estrutura do estabelecimento foi modernizada e reativada, não só no sentido de prover mais conforto aos pacientes, mas como no de melhoras as condições de trabalho dos funcionários. (..) A enfermaria apresenta materiais de primeiros socorros, bem como macas e equipamentos para pequenas cirurgias (..) Quanto aos pacientes

⁷³ PENTEADO, Conceição. **Psicopatologia Forense- Breve estudo sobre o alienado e a lei**. Editora Lúmen, Júris. Rio de Janeiro: 2000.p. 67-74.

cronificados, agora os mesmos têm direitos a cuidados especiais de higiene (banho obrigatório, corte de unha, cabelo, barba, troca de roupa) (..) Introduziu-se, também, tratamento odontológico (..) Há que acrescentar a reativação dos serviços de terapia ocupacional, não ainda nos moldes ideais, por ser só uma terapeuta, mas, contudo, já foi dado um grande passo, bem como trabalhos em grupo com pacientes, orientados por assistentes sociais, psicólogos, psiquiatras, com vistas a esclarecer-lhes assuntos de natureza diversa, como doenças venéreas, noções de psicologia e sociologia familiares.⁷⁴

2.3 “Louco” como sujeito de Direitos

Desde o Direito Penal Clássico, a fundamentação por Francesco Carrara (1805-1888) era do livre-arbítrio, ou seja, cabia ao ser humano escolher o caminho que queria seguir, suas escolhas entre o bem e o mal, o jurídico e o antijurídico. Através do racionalismo ele responderia pelos danos que dera causa.⁷⁵ Os doentes mentais não podiam ser punidos, pois não possuíam discernimento, logo, serem castigados seria algo irracional. Surgiu então a corrente Positivista, onde todo aquele que delinqüia era portador de uma doença, uma patologia mental, “a incapacidade de dividir o espaço em sociedade com os homens e mulheres saudáveis”.⁷⁶

Ferri surge com a tese de que a responsabilidade era social, e toda ameaça à vida em sociedade deveria ser alvo de repressão, se possível antes mesmo de chegar a cometer um crime. Se apresentassem temibilidade, segundo Garófalo, até mesmo os doentes

⁷⁴ Idem. p .101-103.

⁷⁵ CAPEZ, 2004. p.534

⁷⁶ MEDEIROS, Cristiano Carrilho Silveira de. Saúde Mental e o Direito- Ensaio em homenagem ao professor Heitor Carrilho. Editora Método, São Paulo. p.45

mentais, haveriam de ser retirados do meio social, e caberia ao Estado promover um tratamento adequado, o melhor que a ciência poderia lhes proporcionar.⁷⁷

Mais tarde o Direito Penal se equilibrou, aparecendo então as escolas italianas e alemãs, conciliando a dúplice pena e retribuição aos imputáveis, medida de segurança e tratamento aos inimputáveis.

A idéia dos manicômios judiciários surgiu a fim de dar um tratamento digno aos doentes mentais ou retardados, “vítimas” de suas patologias, que precisavam ser segregados do convívio social para a segurança da mesma.⁷⁸ Em 1921, o professor e médico Heitor Carrilho, já percebendo que o doente merecia tratamento digno e que a assistência aos criminosos psiquiatras era uma questão de cidadania por não terem consciência de seus atos, criou o Manicômio Judiciário de Brasil, no Rio de Janeiro.⁷⁹

“o primeiro país a criar um manicômio judiciário, ou seja, um local especialmente construído para internar o alienados criminosos foi a Inglaterra. Mas o processo foi lento.”⁸⁰

Infelizmente, conforme descrição acima da situação dos manicômios, eles tornaram-se depósitos de seres humanos, cumprindo somente com aquilo que a sociedade deseja: conter as pessoas que representam perigo, não por seu caráter, mas por terem sido vítimas de seu destino.⁸¹ Se um “paciente foge, é instaurado um inquérito disciplinar para

⁷⁷ Idem. p. 48.

⁷⁸ Idem. p.49.

⁷⁹ Ibidem. p.64

⁸⁰ PALOMBA, 2003. p. 88

⁸¹ Ibidem. p.49

apurar a responsabilidade do funcionário, se um “paciente” é privado de um tratamento digno e ético, nada acontece.⁸²

A dignidade humana resumidamente se configura por aferir tratamento igualitário a todos, sem distinção de cor, raça, credo, condição social, capacidade mental e estado, garantindo o mínimo existencial para viverem com felicidade e harmonia.⁸³

Pelo conceito de Ingo Sarlet:

A qualidade intrínseca e distintiva reconhecida em cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e co-responsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos.⁸⁴

Ao refletir sobre o “louco”, é inegável assumir certo preconceito. É do senso comum da sociedade repelir aquilo que é diferente, o medo do desconhecido, a aversão, o pensamento pequeno de que são seres “anormais”, como se fosse culpa e escolha dos mesmos agirem de forma diferente. É essa odiosidade quase que majoritária que dá margem a uma crendice de que não cabe a eles viverem no “meio normal”, de que não são merecedores de uma vida feliz, de direito à cidadania, da participação da vida em comunidade, do lazer, da família, do trabalho, da adaptação às relações coletivas.

“ Desde os mais recuados tempos, o homem dito normal teme a loucura. Sem dúvida, a mais antiga interpretação popular que deu a ela foi mágico-mística, pois pensava que o louco era um possuído pelo diabo. Assim é

⁸² Ibidem.

⁸³ Ibidem. p.51

⁸⁴ SARLET, Ingo. **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais**, 3.ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, p.59-60.

que a mais antiga doença mental levou o nome de epilepsia (*epi*, o que esta acima, *lepis*, abater. Os antigos pensavam que o diabo vinha de cima e abatia o indivíduo, e o ataque podia ser de duas maneiras: total, quando o jogava ao chão e o sacudia, “possessão demoníaco total” e parcial, quando entrava no indivíduo e ficava promovendo desordem nas idéias, nos atos, nos afetos “possessão demoníaca parcial”⁸⁵.

Não é raro, por outro lado, ouvir falar em denúncias de maus tratos e tortura diante dos doentes, como meio de acalmá-los ou impedi-los de agir de forma agressiva ou relutante. A tortura constitui crime, e sua tipificação legal encontra-se na Lei 9.455/97. Em seu art. 1º, §1º: “na mesma pena incorre quem submete pessoa presa ou sujeita a medida de segurança a sofrimento físico ou mental, por intermédio da prática de ato não previsto em lei ou não resultante de medida legal.”

A Reforma Psiquiátrica surgiu a partir da década de 70, e aos poucos, trouxe mudanças no quadro dos doentes mentais, até que então é implementada a Lei 10.216, em 6 de Abril de 2001. Com ela, vários direitos foram reconhecidos, tais como o art. 5º que garante ao paciente há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional uma “política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida”; o art. 2º tipifica direitos garantidos como terem livre acesso aos meios de comunicações disponíveis, serem tratados em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis, serem protegidos contra qualquer forma de abuso e exploração e receberem o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento, entre outros.

Completando essas exemplificações, temos também a Lei de Execução Penal, assegurando não apenas aos presos, mas também aos internados todos os direitos não

⁸⁵ PALOMBA, 2003. p.3-4.

atingidos pela sentença ou pela lei. Entre os direitos do internado estão o de ser tratado dignamente, em local adequado e por profissionais competentes; o de ser submetido a tratamento adequado a proporcionar sua cura e recuperação e conseqüente retorno ao convívio social; o direito de ser submetido à perícia médica anual para verificação da cessação de periculosidade; o direito de ser defendido por advogado de sua confiança ou, na ausência, por profissional nomeado pelo Juiz.⁸⁶

2.4 Apoio familiar no tratamento dos doentes mentais

Numa outra direção, está o papel, senão fundamental, dos indivíduos que fazem parte da vida dos doentes mentais. Aqueles responsáveis em ampará-los, dar-lhes conforto, assistência, atenção e carinho, ao invés de abandonar-los ou acusá-los. O amparo moral é de extrema importância na melhoria social e profissional do doente.

A aceitação dessas concepções parece fácil, entretanto, na realidade, ela é muito diferente. O preconceito por parte daqueles que convivem com o doente é cada dia mais comum. O medo do desconhecido, a repulsa à doença, a tristeza de encarar o fato, todos esses fatores contribuem para o afastamento daquelas pessoas cujo papel no seu progresso, e até mesmo cura, é tão primordial.

Por conta disso, não é necessária apenas a conscientização dos magistrados, dos médicos psiquiatras ou dos legisladores. É preciso atentar àquelas pessoas que não sabem como lidar, que muitas vezes são pegos de surpresa ou preferem fugir da realidade que os cerca. O amor e a atenção especial podem fazer toda a diferença.

⁸⁶ Arts. 3º, 41 c/c. art. 42 e arts. 99, 100 e 101 da Lei de Execução Penal.

III. REALIDADE BRASILEIRA

3.1 Entrevista com o Psiquiatra

Para que se possa entender e questionar o assunto tratado, faz-se necessário analisar o ponto de vista do profissional diretamente especializado para tratar dos inimputáveis e semi-imputáveis.

Em entrevista ao Dr. Elias Abdala Filho, Perito Médico Legista, e Chefe Central da Psiquiatria Forense do Instituto Médico Legal da Polícia Civil de Brasília, foi possível alcançar amplo esclarecimento, bem como lidar o mais perto da realidade possível, algo que apenas a doutrina não é capaz de obter.

Aproveitando a oportunidade, ele também expõe a falta de concursos públicos para peritos e conseqüentemente a ausência de psiquiatras disponíveis em atender no IML.

3.1.1 Exames Periciais

Primeiramente, o Dr. Elias explica como se procede a perícia. Ela é requisitada em quaisquer casos em que haja dúvida quanto à sanidade do réu, bem como da vítima. Pode ser requerida pelo juiz, pelo Ministério Público, ou até mesmo pelos familiares. Só então será procedido o Exame de Insanidade.

É extremamente necessário que o processo seja encaminhado ao profissional, juntamente com os quesitos, a serem respondidos. O objetivo da perícia é esclarecer as dúvidas da justiça, sendo impossível chegar a uma conclusão sem ter ao menos os fatos ocorridos.

A Perícia Retrospectiva é o exame responsável em medir a responsabilidade penal na época do crime. Esse é o exame principal, o qual visa saber se, no exato momento do ato criminoso praticado, o autor estava incapaz ou não, o qual qualificará como inimputável ou imputável.

A Perícia Prospectiva é o exame responsável em medir no hoje, se existirá superveniência da doença no futuro. Mais conhecido também como Exame de Cessação de Periculosidade. O médico ressalta que esse exame é muito criticado pela psiquiatria, que necessita de alterações, tendo em vista sua incapacidade de medir se o autor ainda apresenta à sociedade. Em sua opinião, deveria haver em substituição à este, um Exame de Risco de Violência, onde o grau de perigo em que o agente apresentaria, se retornasse ao convívio social, seria medido em níveis leve, grave, médio etc.

Por fim, existe também a Perícia Superveniente, quase nunca utilizada. Esse exame é feito no caso de um criminoso, já preso e condenado, apresentar condições duvidosas quanto à sua sanidade. Dependendo do resultado ele necessitará de tratamento ou internação.

O médico explica que os crimes mais comuns são de homicídio, latrocínio, roubo e tráfico. No caso de tráfico, o sujeito que se encontra em síndrome de dependência, é classificado como portador de Perturbação de Saúde Mental, o qual é considerado imputável, podendo ser enquadrado em alguns casos como semi-imputável.

Embora algumas pessoas leigas achem que obter a Medida de Segurança possa ser mais vantajoso, não é comum simularem uma doença mental para serem isentas da pena. A maioria dos pacientes que cometerem crimes são jovens e adultos. A presença familiar existe na maioria dos casos, na hora da perícia. Fundamental é, entretanto, no Exame

de Cessação de Periculosidade, tendo em vista a certeza do apoio na manutenção do tratamento. As famílias são incentivadas no Setor de Psicossocial das Alas de Tratamento Psiquiátrico (ATP).

Não obstante caiba ao juiz decidir pela imputabilidade do autor, é muito raro desacatarem o laudo médico pericial.

3.1.2 Hospitais de Custódia e Tratamento e as Alas de Tratamento Psiquiátrico

As Alas de Tratamento Psiquiátrico estão localizadas dentro do presídio. Elas são utilizadas nos casos de tratamento ambulatorial. O médico critica o fato de elas estarem nesse ambiente, o que dificulta um pouco o tratamento e a evolução do preso. Há casos em que há regressão, uma vez o paciente ter sido submetido à tratamento ambulatorial, e logo após começar a ingerir bebidas alcoólicas, ou se drogar, etc.

Os Hospitais de Custódia e Tratamento são os estabelecimentos responsáveis ao internamento do inimputável. Segundo o próprio médico, são ambientes muito precários, com ausência de profissionais. É comum casos de pessoas internadas por mais de trinta anos, pois são completamente abandonados pela família, e, por falta de opção para não irem para rua, fazem do lugar a sua moradia.

3.1.3 Possibilidade da extinção da Medida de Segurança da esfera penal

Quando questionado à respeito da Medida de Segurança estar presente na esfera penal, o médico inicia sua crítica ao fato de existir uma relação entre o tipo de crime

cometido (se com reclusão ou detenção), com o tipo de medida adotada: restritiva ou detentiva. Segundo ele, não existe uma relação direta entre o crime e a necessidade do autor.

Para ele, o próprio nome “Medida de Segurança” é algo incabível, onde a ênfase não deveria estar na segurança da sociedade, mas no tratamento do paciente. Algo como “Medida Terapêutica” seria algo muito mais aceitável.

Em outra linha, o fato de serem ‘criminosos’ que respondem perante a justiça é algo que impõe medo aos próprios médicos, gerando um clima inoportuno, o que dificulta muito a relação médico/paciente, bem como o tratamento. Concorda com a necessidade de haver um entendimento melhor entre medicina e direito. O desconhecimento por parte dos juristas acentua o descaso e a inoperância perante a situação dos inimputáveis.

O médico explica que, em estudos feitos sobre a relação Medicina/Direito na Inglaterra, há uma junção imensa dos dois assuntos, completamente antagônico ao caso brasileiro. Acredita que seja necessário um equilíbrio, uma aproximação.

Quando questionado sobre a possibilidade da Medida de Segurança ser completamente extinta da esfera penal, juntamente com as críticas acima tecidas, considera que a grande maioria dos casos é capaz de ser acolhida longe dos tramites penais. Não apenas pelo fato dos inimputáveis não possuírem o discernimento da conduta e pelo desvalor jurídico, mas por ser uma “população esquecida”, onde o preconceito se torna ainda muito mais latente, após serem condenados.

3.2 Fatos no Brasil

Por essa pesquisa se tratar da realidade brasileira acerca dos doentes mentais e como eles são submetidos e tratados, é importante considerar e destacar os dois casos históricos que marcaram o Direito Penal.

3.2.1 *O Bandido da Luz Vermelha*

João Acácio Pereira da Costa, conhecido como Bandido da Luz Vermelha, foi um dos casos mais marcantes na história da justiça brasileira. Foi preso em 8 de agosto de 1967, enquanto estava foragido no Paraná, acusado por quatro assassinatos, sete tentativas de homicídio e setenta e sete assaltos, sendo condenado a trezentos e cinquenta e um anos, nove meses e três dias de prisão. Comenta-se que cometeu mais de cem estupros ou que teve relações sexuais com as vítimas de seus crimes, porém não foi acusado deste crime. Ao que parece, suas vítimas eram secretamente apaixonadas, as quais choravam com sua ausência. Após cumprir os 30 anos previstos em lei, foi libertado na noite do dia 26 de agosto de 1997. Ficou famoso onde passou a morar, em Joinville, Santa Catarina e tinha obsessão em vestir roupas vermelhas. Apenas após quatro meses e vinte dias em liberdade, João foi assassinado com um tiro de espingarda no dia 5 de janeiro de 1998, durante uma briga com um pescador em sua cidade.⁸⁷

João Acácio ficou órfão aos quatro anos, daí por diante iniciou sua vida no crime. Não se sabe ao certo se ele possuía uma doença mental de fato, ao analisar as

⁸⁷Disponível em: http://pt.wikipedia.org/wiki/Jo%C3%A3o_Ac%C3%A1cio_Pereira_da_Costa Acesso em: 03/01/2010.

centenas de crimes praticados por ele, ou se seria apenas uma pessoa revoltada, inteiramente capaz de compreender seus atos criminosos.

A questão que se pode levantar acerca dessa história é, se ele possuísse de fato uma doença mental, obtivesse tratamento adequado, se o final teria sido diferente, podendo ele ter passado sua vida longe das grades, mas com apoio e cuidados. Afinal, o interesse do Estado e do Direito é proteger o cidadão, e lhe garantir uma vida digna. Se por uma falha da justiça ou não, se o judiciário, a medicina e as ciências sociais fizeram algo por estes personagens históricos, o importante é buscar como exemplo o triste fim e aprimorar os basilares jurídicos a fim de contribuir para que cada dia menos pessoas sejam vítimas do descaso e tenham suas vidas condenadas eternamente.

3.2.2 *Febrônio Índio do Brasil*

Um dos casos mais famosos, envolvendo a psiquiatria, a profecia, a homossexualidade e a lei. Febrônio Índio do Brasil, o primeiro réu inimputável no Brasil, confessou ter estrangulado, em 13 de agosto de 1927, o menor Almiro José Ribeiro, jogando o corpo da vítima num matagal. O acusado também possuía um péssimo rol de antecedentes, incluindo dezenas de passagens pela polícia por fraude, pederastia e tendências homossexuais, tentativa de atentado violento ao pudor, etc. Febrônio dizia ter visões que o ordenavam que tatuasse dez rapazes para seguir sua missão contra o demônio. Assim, tatuava suas vítimas com as iniciais D.C.V.V.I, letras idênticas as tatuadas no seu tórax. As letras, segundo o tatuador, significavam "Deus Vivo" ou "Imana Viva". Foi declarado inimputável, pois era incapaz de entender o caráter ilícito de seus atos. Internado no

manicômio judiciário por mais de cinquenta anos, morreu com as mesmas características que o estigmatizaram por longo tempo, e sem cura.⁸⁸

O caso de Febrônio, ainda que ocorrido décadas atrás, é relevante, não apenas por ter ocorrido no Brasil, mas também por inegável e indiscutível ausência do dever de tratar e curar da Medida de Segurança, tanto é que foi “esquecido” na solitária por anos. É importante também, principalmente, pois nos faz questionar se, mesmo decorridos anos, a situação de tratamento e de cura que o Estado dispõe aos inimputáveis no Brasil sofreu alguma progressão ou melhora.

3.2.3 *Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena*

Em recente reportagem publicada na revista *Viver*⁸⁹, o antigo Hospital Psiquiátrico localizado na cidade de Barbacena/MG apresenta um exemplo de mudança da realidade brasileira, advinda da Reforma Psiquiátrica.

Inaugurado em 1889, com o nome de Sanatório de Barbacena, comparado a um campo de concentração nazista pela psiquiatra alemã Franco Basaglia em 1979, hoje, os tempos de tortura, maus tratos e humilhação estão anexos apenas no Museu da Loucura, lá estabelecido.

“O doente mental é antes de tudo um doente social. O impulso da sociedade de tê-lo afastado justifica o hospício, e este é o destino de muitos pacientes até a morte. As internações são justificadas de todas as formas: psicóticos, deficientes físicos, alcoólatras, epiléticos e rejeitados em geral. A maioria das famílias abandona seus doentes, que se tornam crônicos. (Fonte: Museu da Loucura).

⁸⁸ Disponível em: <http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=1013>, Acesso em: 03/01/2010

⁸⁹ Revista *Viver*, nº32, ANO III. Publicada em 26 de Março de 2010. p 66-73.

Antonio Gomes da Silva, 66 anos, chegou lá aos 22. Conta que sofreu todo tipo de mau trato e humilhação. Que por várias vezes, acordou pela manhã e viu o companheiro que dormia ao lado, no capim, morto. Entre as mulheres, Maria Conceição de Brito, aos 83 anos, diz que ainda espera a mãe ou o namorado virem buscá-la no hospital, onde mora desde os 20 anos.

Hoje lá, residem 167 moradores das 26 residências terapêuticas, a maioria dos egressos de hospitais egressos da região. As moradias são mantidas pela prefeitura, com a ajuda do governo federal e da ONG Instituto Bom Pastor.

Segundo a jornalista Elisângela Orlando, Barbacena é um exemplo de como é possível aliar todas as esferas do governo, e também a iniciativa privada, para que portadores de sofrimento mental tenham um acesso ao atendimento de qualidade e a oportunidade de viver bem, livre de celas e correntes.

Através da reportagem, a conclusão reafirma todo o exposto: o preconceito, a rejeição familiar, o abandono, e os maus tratos para com os doentes mentais. O caso é nitidamente uma exceção à realidade brasileira, mas capaz de demonstrar que, com interesse e vontade de reverter essa triste situação escancarada aos olhos de todos, é possível dispor a essas pessoas uma condição digna de vida.

CONCLUSÃO

A Medida de Segurança é uma forma de sanção penal em substituição à pena. Ela é atribuída aos inimputáveis e semi-imputáveis, ou seja, aqueles inteiramente e parcialmente incapazes de reconhecerem o caráter ilícito do ato praticado. Para que ela possa ser aplicada, é necessário um fato definido como crime e a periculosidade do agente, esta reconhecida através de exame pericial a ser realizada por profissional especializado.

Nesta narrativa, foi questionada uma das questões mais polêmicas acerca da Medida de Segurança: o seu prazo. O Código Penal não delimita pena máxima, tendo em vista a necessidade da cessação da periculosidade do agente, configurando assim, para a corrente majoritária, nítida inconstitucionalidade. A suprema Constituição Federal da República apresenta em seu texto a impossibilidade de penas com caráter perpétuo. Incontestável é o fato de que a Medida de Segurança, por não conter prazo máximo, viola esse preceito. Não obstante, incoerente encontra-se a lei, ao fixar o prazo mínimo de um ano, excluindo a possibilidade do doente vir a se curar em período menor.

Outro aspecto de relevante importância também questionado é o da eficácia da Medida de Segurança. A doutrina é insistente e unânime ao criticar a situação em que se encontram os manicômios judiciários e hospitalares, locais em que os que sofrem transtornos mentais são instalados após terem sua pena substituída. Nessa mesma direção, estão também enquadradas as penitenciárias e presídios, locais sem a mínima condição de ressocializar, quase sempre em condições precárias, superlotadas e inabitáveis. Exemplo disso é a habitualidade com que se vê nos jornais e revistas notícias de crimes, crueldades e

desrespeito ao princípio basilar do nosso Estado Democrático de Direito, o da dignidade humana.

A aceitação dessas concepções deixa clara a urgente necessidade de reforma à Lei Penal, ou então algo mais radical, como a extinção da Medida de Segurança dessa esfera. O inimputável, por não compreender que sua ação é ilícita, descaracteriza a aplicação de pena sancionatória, pois esta não surtirá nenhum efeito, tendo em vista o desvalor jurídico em relação ao seu ato praticado. Assim como, a culpabilidade, elemento caracterizador do crime por parte da doutrina, ser inexistente. Com essa significativa alteração, os doentes mentais seriam encaminhados a um tratamento direto com profissionais cujas funções são tratar e curar, e estariam livres de uma condenação eterna e um processo desnecessário. Não apenas o judiciário livrar-se-ia de intensa demanda, mas também acrescentaria esperanças na vida de pessoas que, uma vez instaladas nesses locais, são condenadas até sua degradação, algo inegável.

Por outro âmbito, não se deve olvidar daqueles doentes que apresentam intenso perigo à vida em sociedade, cuja privação de liberdade e convívio é extremamente necessária. É evidente que deve haver uma intervenção por parte do Estado, a fim de cumprir suas tarefas básicas de defesa social. Todavia, o fato do doente não poder coexistir perante os outros, não o obriga a passar por um processo, na maioria das vezes lento e degradante, e ser internado em um ambiente completamente sem condições necessárias de tratá-lo e dispor de atenção necessária. Nada impede que um centro psiquiátrico possa contar com quartos seguros, para que esses doentes possam receber tratamento digno e serem tratados como seres humanos. Infelizmente, como já citado, é inquestionável a situação

lamentável em que se encontram os hospitais destinados aos doentes, que mais fazem por regredir o estado clínico do que propriamente curar.

Até o momento, algumas pequenas mudanças ocorreram, porém, vêm, muito lentamente, alterando o quadro da Medida de Segurança. Exemplo disso é a Reforma Psiquiátrica que trouxe a garantia de meios menos invasivos possíveis no tratamento dos doentes, bem como serem protegidos contra qualquer forma de abuso e exploração. Outra alteração é o Projeto de Lei 5.075/01, que traz alterações na Lei de Execução Penal. Inútil encontra-se, no entanto, essas insignificantes mudanças, tendo em vista que, na prática, essas garantias são completamente irreais.

Através entrevista realizada com o psiquiatra, profissional que lida diretamente com o exposto, foi possível transitar da doutrina para a realidade. Infelizmente, constatou-se a imensa precariedade a qual os internados em hospitais de custódia são submetidos, bem como o desrespeito à preceito constitucional, ao permitir a permanência e exclusão por períodos superiores à trinta anos.

A verdade é que, na maioria dos casos, os “criminosos” sujeitos à Medida de Segurança, mais fazem por regredir o seu estado inicial, do que apresentarem condições aptas para viver em sociedade. Uma vez havendo a possibilidade de essas pessoas serem tratadas em ambientes afastados, eficazmente preparados para recebê-los, questiona-se a permanência dos mesmos na seara penal. Nessa perspectiva, não teriam suas vidas fadadas à eterna reclusão e abandono.

Leis não são suficientes para que essa infeliz realidade se altere. É necessária, *a priori*, a conscientização, não apenas por parte dos legisladores, mas também dos familiares e sujeitos que vivem diretamente esse drama bem como da própria sociedade.

Direitos Humanos, garantias e direitos fundamentais do homem encontram-se afetados, encapados pelo preconceito latente, olvidando um princípio que prevalece sobre os demais do nosso ordenamento: o da Dignidade Humana: absoluto, e a razão de ser da sociedade, do Estado, e do Direito.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Haroldo da Costa. **Das Medidas de Segurança**. Edição:AMERICA JURIDICA, Rio de Janeiro, 2004.

BARRETO, Djalma. **O alienista, O louco e a lei**. Petrópolis- Vozes, Rio de Janeiro, 1978.

CAPEZ, Fernando. **Direito Penal. Parte Geral**. Editora Saraiva, São Paulo, 2004.

CONDE, Muñoz Francisco: "**La imputabilidad desde el punto de vista medico y jurídico penal**" Rev. Derecho Penal y Criminologia, vol. x, n. 35, mayo/agosto 1988, órgano del Inst. de Ciencias Penales y Criminologicas de la Univ. Externado de Colômbia.

DIAS, J.C. **Psiquiatria Forense- A pessoa como sujeito ético em medicina e em direito**. Edição da FUNDAÇÃO CALOUSTE GULBENKIAN. AV. de Berna- Lisboa, 2003.

DIAS, Jorge Figueiredo. **Direito Penal. Questões Fundamentais. A Doutrina Geral do Crime**. 1 ed. Editora revista dos tribunais. Coimbra, 2007.

Exame da OAB: **Compêndio Preparatório**, diversos autores: Verbo Jurídico, São Paulo,2009.

FERRARI, Eduardo Reale. **Medidas de Segurança e Direito Penal no estado democrático de direito**. Editora dos Tribunais, São Paulo, 2001.

GARCIA,J. Alves, **Psicopatologia Forense**. Rio de Janeiro. Forense, 1979.

GOMES, Hélio. **Medicina Legal**. 6ª edição. Freitas Barros,vol. I, Rio de Janeiro, 1961.

GOMES, Luis Flávio. **Duração das Medidas de Segurança e seus limites**. Artigos de Revista. RT nº 663. 1993.

JESUS, Damásio. **Direito Penal-Parte Geral**. 25ª Ed., Editora Saraiva, São Paulo, 2002.

MARCÃO, Renato Flávio. **Curso de Execução Penal**. Editora Saraiva, São Paulo, 2004.

MEDEIROS, Cristiano Carrilho Silveira de. **Saúde Mental e o Direito- Ensaio em homenagem ao professor Heitor Carrilho**. Editora Método, São Paulo, 2004.

MIRABETI, Julio Fabrini. **Execução Penal**. 16ª ed. Editora Atlas. São Paulo, 2006.

MOSSIN, Heráclito Antonio. **Curso de Processo Penal**. Editora Atlas, São Paulo. 1998

PALOMBA, Guido Arturo. **Tratado de Psiquiatria Forense Civil e Penal**. Atheneu Editora, São Paulo, 2003.

PANTELEÃO, Juliana Fogaça. Disponível em: jusnavigandi.com/doutrina Acesso em 02/02/2010.

PENTEADO, Conceição. **Psicopatologia Forense- Breve estudo sobre o alienado e a lei**. Editora Lúmen, Júrís. Rio de Janeiro, 2000.

ROXIN, Claus. **Estudos do Direito Penal**. RENOVAR. Rio de Janeiro, 2006.

SARLET, Ingo. **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais**. 3.ed., Livraria do advogado, Porto Alegre, 2004.

TONELLO, Luis Carlos Avansi. **Curso de direito Penal Brasileiro -Parte Geral** 2.Ed Cuiabá Editora jurídica Mato-grossense/Livraria Janina, Cuiabá, 2003.

TRISTÃO, Adalto Dias. Sentença. **Criminal- prática de aplicação de Pena e Medida de Segurança**. Revista Atualizada e ampliada, 5ªed., Del Rey, Belo Horizonte, 2001.

Disponível em: <http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=1013> Acesso em 03/01/2010.

Disponível em:
http://pt.wikipedia.org/wiki/Jo%C3%A3o_Ac%C3%A1cio_Pereira_da_Costa Acesso em
03/01/2010.

Revista Viver, nº32, ANO III. Publicada em 26 de Março de 2010.