

O CARÁTER PERPÉTUO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA NO CÓDIGO PENAL BRASILEIRO.

The perpetual nature of security measures in the Brazilian penal code

Raimundo Nonato de S. Chaves/ Divanir Silva Lima Raissa Siqueira Mendes Pacheco:

¹ Aluna do curso de direito da Faculdade Promove de Brasília - ICESP

² Orientadora do curso de direito da Faculdade Promove de Brasília – ICESP

Resumo: O presente artigo, tem como objetivo mostrar o reflexo de caráter perpétuo nas medidas de segurança impostas aos inimputáveis, absolvidos impropriamente, no Sistema Penal Brasileiro. Mostrando um pouco do contexto histórico, a falta de revisão e atualização na legislação, e por conseguinte, o total abandono por parte do Estado e da Sociedade, no tocante às pessoas submetidas a esses regimes. E faz também uma reflexão, e diagnóstico dos principais pontos a serem melhorados, e/ou substituídos para que possamos avançar para com o tratamento dessas pessoas, bem como tentar mostrar caminhos para a resolução de um problema Social, de políticas públicas, e principalmente humanitário.

Palavras-chave: Medida de segurança, Manicômio, Interno, Pena Perpétua, Lei Anti Manicomial, Loucura,

Abstract: This article aims to show the reflection of a perpetual character in the security measures imposed on those who cannot be imputed, improperly acquitted, in the Brazilian Penal System. Showing a little of the historical context, the lack of revision and updating in the legislation, and therefore, the total abandonment by the State and Society, with regard to the people subject to these regimes.

And it also makes a reflection, and diagnosis of the main points to be improved, and/or replaced so that we can move forward with the treatment of these people, as well as try to show ways to solve a social, public policy, and mainly humanitarian problem.

Keywords: Security Measures, asylum, internal stuck, life sentence.

Sumário: Introdução. 1. Evolução Histórica das Medidas de Segurança no Brasil. 1.2 O Surgimento da Medida de Segurança. 1.3 Código Criminal do tempo do Império. 2. O Instituto. 3. Conceito e os tipo de Medidas. 4. Do Prazo. 5. Da Razoabilidade e Proporcionalidade na Medida Imposta. Críticas e Desafios. 6. Estudo de Caso. 7. Considerações Finais. 8. Referências Bibliográficas.

Introdução

O sistema judiciário brasileiro têm inúmeros fatores que demonstram o desequilíbrio entre o dever de Estado, e a aplicabilidade das Medidas de Segurança aos seres humanos

encarcerados principalmente aqueles com doenças mentais enquanto perdurarem as suas condições, de inimputáveis, através da absolvição imprópria.

A presente pesquisa tem como proposta expor sobre caráter psicológico do inimputável com doença mental que comete crime e sua condição real como inimputável, o fato de permanecerem em hospitais, ou manicômios judiciais, e analisar à luz da Sociedade, e do ordenamento jurídico, bem como do Código Penal, o que fazer com essas normas, os conduzem ao tratamento diferenciado e se estes, mediante essas medidas, não se prefiguram ao de regime perpétuo devido a ineficácia do estado em fornecer os reais cuidados descritos nas Garantias Fundamentais da Carta Magna, expondo casos, reais dedutivos, e histórias de omissão do Estado.

O objetivo geral da pesquisa visa em meio aos desafios do Código Penal Brasileiro e Medidas de Segurança, colaborar com todos os bojos informativo, trazidos pela pesquisa proposta visando os possíveis meios que proporcione o cessar de um tempo sem previsão de término nos tratamentos, no sofrimento dos inimputáveis e seus familiares, com doenças mentais, bem como para com a Sociedade.

Desta maneira torna-se pertinente a exposição dos aspectos aqui discutidos no sentido de buscarmos novas soluções, propostas e debates para toda a Sociedade bem como legisladores, gestores e familiares.

A metodologia utilizada para a elaboração deste foi a revisão bibliográfica, que possibilitará ao leitor o alcance e compreensão sobre a temática das medidas de segurança no ordenamento penal brasileiro. Dividido em evolução histórica, surgimento, analogia com os sistemas de outros países, bem como apontar alguns casos. E propor uma reflexão para mudanças.

1. EVOLUÇÃO HISTÓRICA DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA NO BRASIL E NO MUNDO

Inicialmente denominados de manicômios judiciários foram criados no Brasil na década de 1920. Ao longo do século XX, as instituições asilares para loucos-criminosos ainda eram preconizadas e assumiram a centralidade no cumprimento das medidas de segurança, especialmente considerando o marco acordado pelo Código Penal de 1940.(ROCHA,1989)

Essa denominação como Manicômio Judicial foi sucedida pela nova nomenclatura Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, a partir da reforma da parte geral do Código Penal de 1984. Com a promulgação da Lei 10.212 em 2001 – Lei da Reforma Psiquiátrica,

que instituiu novo modelo de tratamento aos doentes mentais, que direcionaria novas diretrizes e excepcionalidades da internação e definindo como premissa na reabilitação o tratamento extra hospitalar.

No entanto, a Reforma Psiquiátrica não tem contemplado a reorientação das práticas assistenciais nas instituições psiquiátricas custodiais, deixando para trás os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátricos, sendo estes os últimos manicômios públicos e conceituais. O fim dos hospitais de custódia, retirou do SUS e das Secretarias de Saúde tais hospitais, levando para o Ministério da Justiça, ou Secretarias de Segurança a gestão desses estabelecimentos, achando ser de foro criminal/judicial, os cuidados dos inimputáveis absolvidos impropriamente. (AMARANTE,1998).

Em 2011 foi realizado o primeiro e único censo nacional de indivíduos internados em Estabelecimentos de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (ECTP), por entender que após quase um século de funcionamento das instituições Manicomiais e mais de setenta anos de execução das medidas de segurança de internação para inimputáveis em razão de doença ou deficiência mental, era chegada a hora de verificar esta população, que é desconhecida e invisível. Pouco ou quase nada é sabido sobre o perfil dessas pessoas. (DINIZ,2013.p.13).

A autora DINIZ afirma que:

Em 90 (noventa) anos de história dos manicômios judiciários no Brasil (lembrando que o primeiro surgiu em 1921 no Rio de Janeiro) nenhum retrato desta população tinha sido feito, reforçando o desinteresse do Estado e da sociedade por esta parcela da população. (DINIZ, 2013, p.13).

O tempo e a evolução são bens preciosos principalmente nos sistemas operacionais do meio jurídico os quais foram constituídos para proteger a sociedade, seus membros e garantir o funcionamento correto das instituições do Brasil.(BECCARIA,1764).

Neste seguimento, no histórico a seguir será citado normas e pressupostos de evolução do Código penal Brasileiro sobre o tema proposto e a ação de outros países em seus aspectos jurídicos trilhando um panorama das questões desumanas que muitas vezes passam despercebidas aos inimputáveis de doença mental sobre tratamentos ambulatoriais mais conhecidos como Manicômios Penais.

Vale aqui ressaltar a importância dos capítulos abaixo com breves passagens de conhecimento citando os modos de tratamentos ambulatoriais para isso foram desenvolvidos tópicos em que serão expostos diferentes ações de aplicabilidade no Brasil em comparação com de outros países de uma forma singela.

Pesquisas históricas citam que, o nascimento das medidas de segurança, foram geradas, e iniciadas em Roma, devido o episódio do assassinato de uma mãe que gerou e deu a luz ao seu próprio assassino.

Acionados os trâmites judiciais da época quando ocorreu o crime, através dos conhecedores das leis, juriconsultos analisaram que o furor do próprio criminoso já lhe era sobressaltados como um castigo, ou seja, ter uma psique em descontrole já não era fácil, desta maneira o acorrentaram.(SALDANHA,2011).

A visão da norma não era uma punição, mas uma metodologia preventiva da segurança dos criminosos em favor de si mesmo e dos seus parentes. Desde então deu-se início à análise das necessidades das causas que poderiam tratar analiticamente fatos e atos alinhados aos termos de conscientes e inconscientes, nascendo deste relacionamento a diferenciação da culpabilidade dos inimputáveis.

Enquanto isso no Brasil em meados de 1822 nas compilações jurídicas Filipinas vigeram matérias cível e penal onde eram declarados inimputáveis apenas menores de 16 anos, não vislumbrando os doentes mentais, porém no adendo das normas previam que não se poderia imputar culpa ou dolo, fato ilícito aos que não tinham capacidades psicológicas de compreensão sobre sensatez, previstas como loucuras mentais .(DINIZ,2013).

1.1 BREVES APONTAMENTOS SOBRE A MEDIDA DE SEGURANÇA NO DIREITO INTERNACIONAL

A Subcomissão para a Reinserção Social e Assuntos Prisionais da Divisão de Informação Legislativa e Parlamentar – DILP de Portugal, realizou em 2020 um documento intitulado Medidas de Segurança de Internamento: Enquadramento Internacional, onde sintetizou o assunto para municiar parlamentares da Assembleia da República com elementos comparativos suficientes, relativo às medidas de segurança de internamento em diversos ordenamentos jurídicos diferentes, analisando os sistemas utilizados na Alemanha, Áustria, Bélgica, Canadá, Croácia, França, Itália, de Portugal e Reino Unido, vejamos a seguir:

ALEMANHA

Na Alemanha, no que diz respeito às consequências jurídicas das infrações penais, são aplicáveis regras previstas nos artigos 38 a 76B do Código Penal (Strafgesetzbuch-StGB), que é datado de 13 de novembro de 1998, e que foi alterado em 2020. Essas consequências também aplicáveis aos menores, que têm tribunal específico (Tribunal de Menores) se

encontra no diploma Jugendgerichtsgesetz (JGG) que é um código datado de 11 de dezembro de 1974.(DILP,2020).

As medidas de “melhoria de segurança”, visam evitar, no futuro, que um novo delito seja cometido por agentes perigosos e assim proteger a sociedade. De acordo com o Código Penal Alemão, as medidas podem ser: Internato num hospital psiquiátrico; Detenção de segurança; Supervisão de conduta; Inibição do exercício de profissão. (DILP,2020).

E ainda está prevista a apreensão de bens que têm como objetivo principal a remoção de objetos na prática do fato delitivo. Para que seja enquadrado como inimputável, o agente deve agir sem culpa, incapaz de ver a ilicitude do ato que comete com base na percepção em virtude de um distúrbio psicológico, perturbação profunda da consciência ou deficiência mental. Além disso podem ser também submetidos às medidas de segurança, inclusive a detenção de segurança, alcoólicos contumazes, ou usuários de substâncias que causam dependência, caso cometam atos ilícitos graves, resultado dessa dependência,(DILP,2020).

De acordo com o Código Penal, o internamento num centro de reabilitação não pode exceder dois anos. Se o agente for condenado a uma pena privativa de liberdade, o período máximo é prorrogado pela duração desta. Caso já não verificarem os pressupostos para tal. Após 10 anos em detenção de segurança, o tribunal declara a medida cumprida, se não houver risco de o interno cometer crimes graves contra a integridade física ou psíquica de outrem. Após seis anos de cumprimento de medida em hospital psiquiátrico, a sua continuação é considerada desproporcional já não havendo mais risco do agente na sua condição.(DILP,2020).

ÁUSTRIA

Na Áustria, as modalidades de sanções penais no Código penal Austríaco são a prisão e a multa. Há também a apreensão de bens ou perda de cargos. Medidas preventivas como detenção em estabelecimento de saúde penal, não são consideradas sanções penais.(DILP,2020).

No direito penal Austríaco a incapacidade mental é causa de inimputabilidade, além, também da idade, que prevê que não há responsabilidade criminal antes dos 14 anos. Se cometeram crimes sem compreender a ilicitude da sua conduta por grave perturbação mental, distúrbio mental sério ou deficiência mental. De acordo com o Código Penal Austríaco o tribunal pode determinar o internamento num estabelecimento de saúde mental se o crime for punível com pena de prisão superior a 1 (hum) ano.(DILP,2020).

No sistema Austríaco a detenção preventiva no estabelecimento de saúde mental é imposta por um período indeterminado, mantendo-se o tempo necessário até que se cumpra

sua finalidade. Por outro lado, existe a possibilidade da liberdade condicional por período probatório, onde após a avaliação da evolução do detido, estado de saúde, evolução positiva se presumir estar apto, já não se verifica mais a internação, solta-se o detido. Os psiquiátricos não podem ter lugar nas prisões.(DILP,2020)

BÉLGICA

No ordenamento jurídico da Bélgica, e segundo seu Código Penal existem diferentes tipologias de pena aplicáveis às pessoas que cometeram crimes ou delitos. Dentre essas modalidades estão a prisão, vigilância eletrônica onde essas pessoas participam de um programa diário, podem se deslocar devidamente autorizadas. Liberdade condicional com provas. No Código Penal Austríaco não há infração quando o agente acusado padece à data do crime, doença mental que lhe diminui a sua capacidade de discernimento dos seus atos.

Nesses casos, a pena imposta é a medida de internamento, que é uma medida de segurança e de proteção, cuja finalidade é a proteção da Sociedade e a garantia de que ao internado serão prestados cuidados à sua condição visando a sua reintegração social.

CANADÁ

As modalidades de sanções penais no sistema de justiça do Canadá estão elencadas na Parte XXIII do Código Penal que são: Medidas alternativas; Absolvição incondicional e sob condição; Pena Suspensa; Multas e Indenizações; Restituição; Prisão condicional; Prisão perpétua; Pena indeterminada para infratores perigosos. (DILP,2020).

E no Código Penal Canadense encontram-se também as causas de inimputabilidade, enquadrando os pacientes psiquiatras como **Incapazes de enfrentar o julgamento**, que pelo estado mental são inaptos para serem julgados.(DILP,2020).

No sistema do Canadá a aplicação da medida sempre será anualmente revista pelo Ministério da Justiça, que poderá absolvição, absolvição condicional ou manter a detenção, sem haver limite para a duração da medida. Que não tem caráter punitivo, mas ajuda a reabilitar o acusado e proteger a segurança pública.

CROÁCIA

No Código Penal Croata, alterado em 24 de dezembro de 2019 estabelece que as sanções penais previstas são: Multa, Prisão e pena de prisão de longo prazo. Além do Código Penal existe a Lei de Proteção de pessoas com deficiência mental.(DILP,2020).

As normas penais não se aplicam a um menor de 14 anos, e a pessoa mentalmente incapaz não será culpada, mas sim tratada de acordo com as disposições desta Lei. A medida de segurança imposta é o tratamento obrigatório psiquiátrico, que é inclusive cumulativa à pena de prisão, multa, trabalho comunitário ou pena suspensiva. (DILP,2020).

A duração do tratamento obrigatório psiquiátrico não pode exceder mais que o tempo máximo de pena previsto na lei penal. Se a medida de segurança incluir a pena de prisão, essa será executada dentro do sistema penitenciário. (DILP,2020).

FRANÇA

No ordenamento da França, as infrações penais são classificadas segundo a sua gravidade em crimes, delitos e contravenções. Os crimes constituem a infração penal mais grave e são puníveis com prisão, com duração de 10 anos à perpétua, além de poder serem impostas uma ou mais penas complementares. (DILP,2020).

No ordenamento jurídico francês, os inimputáveis por problema psíquico ou neuropsíquico, de que o infrator sofra no momento da prática do ato, sem o devido discernimento ou o controle dos seus atos, serão submetidos às medidas de hospitalização completa alternando cuidados por período de tempos no estabelecimento e de cuidados ambulatoriais no domicílio.(DILP,2020).

Não existe limite de duração do internamento, todavia a família tem direito a pedir a todo momento a cessação da medida de internamento, a autoridade judicial ou ao Procurador da República.(DILP,2020).

ITÁLIA

Na Itália os tipos de sanções penais se dividem em dois tipos. Penais e Contra Ordenacionais. Dentre as sanções estão: Prisão perpétua, pena de prisão, e multa. São considerados inimputáveis as pessoas na condição de: Incapacidade mental total ou parcial, estado de embriaguez, surdo-mudo, idade, se o agente tem menos de 14 anos. É ordenado o internamento num estabelecimento de saúde ou de detenção aos condenados por crimes não dolosos a uma pena reduzida devido a incapacidade mental, alcoolismo crônico, toxicod dependência ou surdo-mudez. Internação mínima terá a duração de um ano a três anos.(DILP,2020).

PORTUGAL

Em Portugal as consequências jurídicas para um fato tipificado na lei penal como crime consubstanciam-se em: Penas e Medidas de segurança. O tratamento dos inimputáveis podem ser medida de segurança privativa de liberdade como o internamento de inimputáveis por motivo de anomalia psíquica ou as não privativas de liberdade que é a interdição de profissão, comércio ou indústria de acordo com o que preconiza o Código Penal Português.(DILP,2020).

No sistema Português estão sujeitos à medida de segurança: Menores de 16 anos; Pessoas com anomalia psíquica, que por força dessa anomalia não era capaz ao momento do ato, avaliar a ilicitude ou de se determinar de acordo com essa avaliação. (DILP,2020).

Não podem existir medidas de segurança privativas ou restritivas de liberdade com caráter perpétuo ou de duração ilimitada ou indefinida. Porém, avaliada a condição de periculosidade do detido, poderão ser prorrogadas sucessivamente enquanto tal estado se mantiver, sem com decisão judicial fundamentada. As pessoas submetidas às medidas de segurança em Portugal, terão revistas suas sanções, decorridos dois anos do início da execução.(DILP, 2020).

REINO UNIDO

No Reino Unido, a insanidade é muito utilizada no direito penal britânico como forma de se defender dos acusados. No caso de cometimento de crime grave como nos casos de homicídio, se constatada a deficiência mental, o tribunal aplicará uma sentença de internamento hospitalar. No sistema jurídico Inglês existe o Mental Health Act 1983 (Ato de Saúde Mental) que é a lei que prevê o internamento compulsivo de pessoas com problemas mentais.(DILP,2020).

Os inimputáveis por deficiência mental, proferidos pelo tribunal competente após avaliação por equipe clínica que apoia o tribunal na apreciação dos elementos clínicos relevantes. A medida tem uma duração inicial de seis meses, renovável por igual período uma vez a cada ano.(DILP,2020).

A título de comparação, no Reino Unido o período da aplicação na execução punitiva prisional tem duração prevista de 6 meses renováveis por igual período enquanto o suposto arguido de doença mental aguarda julgamento, ocorrem conferências do Crown Court, acompanhados por apoio de equipes técnicas para a análise dos elementos relevantes da condição clínica do criminoso para que uma Ordem Hospitalar seja proferida após o primeiro ano, sendo a medida apreciada de ano em ano.(DILP,2020).

Enquanto no Brasil o tempo previsto não está firmado em alinhamento com as possibilidades previstas das medidas segurança, nem tão pouco ocorre um sequencial acompanhamento médico para que possam definir cada situação em cada caso em respeito ao princípio das singularidades humanas, onde nos seres humanos, está relacionada a elementos ou traços característicos da forma física ou natural e que também estão presentes no desenvolvimento humano nas características cognitivas e psicológicas.

Outra situação que diferencia bem o Reino Unido do Brasil, é que os inimputáveis do Reino Unido têm permissão para pedir o término da medida durante uma vez a cada ano após

cumprir os primeiros seis meses. Na secção 41 das normas tem previsão de ordem de restrição apenas como medidas complementares estas para complementar internamento compulsivo nos fatos em que o tribunal compreende que só internamento não basta, analisando antes cada caso segundo especificidades do caso concreto da gravidade de cada crime, e o histórico criminal de reincidências de crimes do inimputável, nestes casos com os argumentos já detalhados o tribuna

1.2 CÓDIGO CRIMINAL NO TEMPO DO IMPÉRIO 1830

Em dezembro de 1830, nasce a Lei 16 formulada pelo Imperador Dom Pedro que visando trabalhar na execução do Código Criminal no Brasil ordenou execuções dos Códigos criminais sobre crimes e as Penas, assim desde então os capítulos do Artigo 10, já trazia a luz normas de declarações existentes que predominam até os tempos atuais no de Direito Penal.(ROCHA,1989).

Art 10- Também não se julgarão criminosos:

§ 2º Os loucos de todo o gênero, salvo se tiverem lúcidos intervalos, e neles cometerem o crime;

Art. 12. Os loucos que tiverem cometido crimes serão recolhidos às casas para eles destinadas, ou entregues às suas famílias, ou como ao Juiz parecer mais conveniente.

Art. 64. Os delinquentes que, sendo condenado, se acharem no estado de loucura, não serão punidos, enquanto nesse estado se conservarem.

Vale observar, também que na norma vigente à época, o Artigo 29 no enunciado, trazia, que o objetivo de exigir segurança, era para o público, ou seja, a ideia da “periculosidade” já permeava o entendimento que poderiam justificar essas médias que também, serviria de fundamentação que justificasse a medida para a segurança dos inimputáveis com doenças mentais.Porém a história mostrou que há tempos essa matéria sempre foi um tema esquecido e abandonado.(RAMMINGER,2002,p.114).

Neste diapasão, as normas perpetuaram com poucas possibilidades de mudanças, chegando ao século atual, com os mesmos paradigmas a serem superados, mas os legisladores, pouco fizeram durante quase um século. O Código penal brasileiro, datado de

1940 herdou uma legislação arcaica, remetendo para as mesmas interrogações dos tempos do Império, na situação dos inimputáveis de doenças mentais e seus sofrimentos nos manicômios judiciais.

2. O INSTITUTO - CONCEITOS E TIPOS DE MEDIDAS

A matéria é tema controverso, pois diversos doutrinadores divergem tendo vista o disposto na lei, pois o agente que comete o ilícito penal, nos termos do artigo 26 do Código Penal tem sua reprimenda de medida de segurança com o objetivo de ressocialização, segundo consta no título I do objeto e da aplicação da Lei de Execução Penal. Já o artigo 97 do Código Penal, de forma diversa, traz no texto que a medida de segurança terá tempo indeterminado (perpétuo?), ficando o agente a mercê de uma perícia, ou avaliação que possa determinar a sua periculosidade.(Lei nº 7210/1984 e Lei 2848/1940).

A situação atual no que tange às medidas de segurança no Brasil, nos mostra a desconexão entre a legislação, a jurisprudência e o entendimento sumular. Em relação ao prazo máximo da medida de segurança, o Código Penal elenca tempo indeterminado nos termos do art. 97, § 1º, já o STF, em sua jurisprudência estabelece limite de 40 anos nos termos do art. 75 do Código Penal. Já o entendimento pacificado do STJ, a medida de segurança não pode ultrapassar o limite máximo da pena cominada abstratamente ao delito. Súmula 527.

Segundo o doutrinador GRECO, a medida de segurança tem finalidade diversa da pena, pois se destina a cura, ou pelo ao menos, ao tratamento daquele que praticou um fato típico e ilícito. Assim sendo, aquele que for reconhecidamente declarado inimputável, deverá ser absolvido (impropriamente), pois dos Art. 26, Caput, do Código Penal, é que a aplicação rígida da norma pode gerar implicações em resultados incompatíveis com o propósito terapêutico da medida de segurança, o que reclama uma aplicação jurídico-penal constitucional adequada ao princípio da dignidade humana (Art 1º, III da C. F /88) e a inovação legislativa introduzida pela reforma psiquiátrica (Lei nº 10.216/2001).

Assim sendo, GREGO declara que a Medida de Segurança poderá ocorrer dentro de um estabelecimento hospitalar ou fora dele. Neste sentido o Direito Penal é uma parte que atua na tentativa de encontrar uma conduta jurídica apropriada até os dias atuais para o agente inimputável com doença mental, porém doutrinadores sempre encontram divergências em sua

¹ Segundo o Código Penal, o criminoso que for diagnosticado inimputável por doença mental deverá ser absolvido. Essa absolvição chama-se Absolvição Imprópria. Que é a segregação social em manicômio judicial ao invés de pena de prisão no sistema carcerário. Até que cesse a sua periculosidade para a ressocialização.

aplicabilidade, assim em alguns casos a duração se perpetua para eles e continuam em situação do que não era para ser uma penalidade, sendo eternizado em alguns casos como a mais triste das penas da sociedade brasileira: prisão perpétua.

Invariavelmente existem várias fases da história que o fim dos doentes mentais nos ambulatórios penais é trágico, porém a família e o Estado permanecem também neste labirinto lutando para alcançar uma metodologia que traga páginas históricas com menos teses e partindo para o qualitativo da prática. (GRECO.).

²Neste ínterim pode-se citar que na atualidade a súmula 527 STJ traz à luz um tempo pré determinado para os inimputáveis em manicômios judiciários, não devendo passar algumas penas mais do que o tempo previsto pelo crime causado, trazendo assim a esperança para os doentes mentais e o tempo sobre a disposição dos tratamentos em manicômios Judiciais.

No Brasil, no entendimento do STJ durante julgamento HC 231.124, ministros da Quinta Turma geraram uma série de especificações analíticas porém, não restou estabelecida uma concepção única, quando se depararam com a realidade da escassez dos estabelecimentos próprios para serem cumpridas as medidas de segurança.

A jurisprudência do Tribunal cita que penitenciárias comuns não podem ser utilizadas para inimputáveis, a visão da relatora Ministra Laurita Vaz é de que é inviável o cumprimento das medidas de segurança em sistemas prisionais independentes da escassez apresentada. Durante o referido julgamento, imediatamente ela ordenou que fosse o inimputável do caso enviado para hospital de tratamento, reafirmando sua fundamentação. O caso em análise estava sendo de um homem acusado de roubo qualificado e latrocínio considerado inimputável que fora submetido a medida de segurança, ficando preso pelo prazo destinado mínimo três anos.

O Código Penal, prevê no artigo 96, as medidas de segurança a serem aplicadas a quem praticou conduta criminosa, mas em função da inimputabilidade ou da condição de semi imputável, não pode cumprir pena. Onde são incursos na “absolvição imprópria”, onde apesar dessa absolvição estão sujeitos às seguintes medidas: **Internação em hospital de custódia**, para tratamento psiquiátrico ou na falta deste em outro estabelecimento adequado; - **Tratamento ambulatorial**. Acompanhado por médicos e familiares, através de medicação e monitoramento. (STJ, Sítio eletrônico/notícias).

A seguir, o que diz a lei:

² O tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado. Súmula 527, STJ.

Art. 96. As medidas de segurança são:

I – Internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado;

II – Sujeição a tratamento ambulatorial.

Parágrafo Único. Extinta a punibilidade, não se impõe medida de segurança nem subsiste a que tenha sido imposta.

Imposição da medida de segurança para inimputável

Art. 97. Se o agente for inimputável, o juiz determinará sua internação (art. 26). Se, todavia, o fato previsto como crime for punível com detenção, poderá o juiz submetê-lo a tratamento ambulatorial. (CP).

Ocorre que, medida de segurança é uma espécie de sanção penal, o nosso Código Penal, que data de 1940 que criou tais critérios para reconhecimento da inimputabilidade, que vigora até hoje, tinha como premissa inicialmente, que o tratamento era realizado concomitantemente com o cumprimento da pena que depois foi desaprovado pela psiquiatria.

Com o advento do Decreto Lei 1.004, em 1969 que detalhou as medidas de segurança foram criadas as medidas “detentivas” e “não detentivas”, pessoal ou patrimonial, época em que ficou muito popularizado a expressão, que é utilizada até hoje de “manicômio judicial”, ou hospital prisão, para a pessoas que cometeram crimes e foram consideradas pelo Estado, como inimputáveis.

Segundo informa o Mestre em Psiquiatria, o Sr. Dr. José Antônio Eça, médico psiquiatra, com enorme vivência em manicômios judiciais do Estado, seu funcionamento era mais eficiente quando esses manicômios eram ligados às Secretarias de Saúde, ou seja, estavam vinculados ao sistema de saúde. Que na visão dele ao passarem para a justiça, como gestora desses manicômios houve uma significativa piora no tratamento dos internos que passou a ser tratado nos mesmo moldes do sistema carcerário, pois até então eram pacientes psiquiátricos, doentes que estavam internados, sendo tratados por médicos e enfermeiros. Ao serem inseridos no contexto da justiça e segurança pública, ficaram ainda como inimputáveis por doença mental, mas trancados em celas, assistidos por carcereiros, o que muda muito para os profissionais de saúde, as questões de tratamento, recuperação das doenças psicóticas, e o “olhar” do Estado para com essas pessoas.

Ou seja, teve-se aí uma diferenciação no tratamento para com essas pessoas passando a serem comparadas como presos, e não mais como internos psiquiatras, ou doentes mentais inimputáveis. Além dos casos de psicopatas que cometeram crimes e foram tratados pelo estado como imputáveis e foram submetidos as sanções penais cabíveis para os crimes que cometeram, juntamente com presos normais, ou seja, o Estado perdeu a capacidade de “triar”

à luz da psiquiatria, qual tipo de doença mental poderá ter criminosos que cometeram crimes tidos como psicopatas. Como exemplo o maníaco do parque, que além de ter estruprado e matado mais de 10 (dez) mulheres, voltou a cena do crime para ter relações sexuais com uma das vítimas já morta. Outro exemplo emblemático é o caso da Suzane Rischtopher que após presenciar a morte dos pais à golpes de barra de ferro, foi ao motel com um dos criminosos. Comportamento, que à luz da psiquiatria deveria ter um olhar mais clínico, pois é tido típico de doente mental, com traços psicopatia. O Instituto da Medida de Segurança, no Brasil ainda é a grande “pedra no sapato” do nosso Código Penal”.

3. DA RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE NA IMPOSIÇÃO DA MEDIDA

Outro ponto, controverso em se tratando da medidas de segurança, é a questão do prazo, pois diferentemente dos presos no sistema prisional que estão sob a Lei de Execuções Penais, que lhes trazem todas as garantias definidas em lei no tocante à progressão de regime, remissão de dias, possibilidade de estudar, trabalhar, execução provisória e até conseguir regimes diferenciados, os internos das medidas de segurança, não têm tais possibilidades. No Código Penal tem-se expressamente no parágrafo primeiro a seguinte redação no artigo 97, do Código Penal “(...) *Parágrafo primeiro – 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*”.(art.97, § 1º, cp).

A razoabilidade e a proporcionalidade são princípios jurídicos fundamentais que devem ser considerados na imposição de medidas de segurança. Tais princípios têm o objetivo de manter seguro os direitos individuais de forma a garantir maior justiça.

O princípio da razoabilidade implica no equilíbrio dessas relações no que tange aos direitos humanos. Ou seja, adequar a medida imposta de forma proporcional ao risco ou perigo, visando ser menos invasiva, já o princípio da proporcionalidade exige que a medida de segurança seja equilibrada em relação aos direitos individuais afetados. Isso significa que a restrição imposta pela medida deve ser proporcional ao risco ou perigo enfrentado. A medida não pode ser mais invasiva ou restritiva do que o necessário para alcançar o objetivo de segurança. (Calcini,2013).

Para essa avaliação sobre a razoabilidade e a proporcionalidade na medida de segurança deve-se considerar alguns aspectos importantes como: nível de ameaça, gravidade do risco e se essas medidas são efetivamente eficazes.

3.1. DA NECESSIDADE DE REVISÃO PERIÓDICA DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA

Desde 2009 através de resolução conjunta do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e também do Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP) ficou estabelecido que seriam criados mecanismos de revisão periódica das medidas de segurança, prisões provisórias e também das internações de adolescentes. Em 2021, a Segunda Turma através do Recurso Ordinário em Mandado de Segurança (RMS 48.922), pedido pela Defensoria Pública de São Paulo, foi determinado que a Corregedoria dos Presídios de Sorocaba (SP) fornecesse à instituição a relação dos processos da comarca em que houvesse a aplicação de medidas de segurança contra pessoas com deficiência, informando os respectivos dados cadastrais e os locais de cumprimento das medidas.(RMS. 48.922).

Através do Ministro Og Fernandes, relator do recurso da Defensoria Pública de São Paulo, afirmou que, passados mais de dez anos da edição da resolução, aparentemente ainda não existia em Sorocaba uma relação das medidas de segurança em cumprimento, ou seja, um total descaso do Estado. (RMS. 48922).

Tais medidas estão elencadas na Convenção de Nova York, sobre as pessoas com deficiência (Decreto 6949/2009), impondo aos Estados-membros a promoção de políticas públicas adequadas a essa população, nas quais se inclui a proteção judicial no âmbito das medidas de segurança.(Decreto 6949/2009).

3.2. DA FALTA DE EXECUÇÃO PROVISÓRIA

A medida de segurança não pode ser prorrogada de forma indefinida, não pode ser cumprida em penitenciária comum e o sistema não pode ser cumulativo. Sendo um ponto importante a ser observado que a prescrição da medida de segurança deve observar a pena máxima.

Nas aplicações da medida de segurança, no caso de prescrição, essa será regulada pela pena máxima abstratamente prevista para o delito. Como ocorreu no Recurso de Habeas Corpus, sob a relatoria do Ministro Jorge Mussi, onde delineou tal ponto, o ministro observou que o Código Penal não trata, especificamente, da prescrição desse tipo de medida, mas, pelo fato de ser uma espécie do gênero sanção penal é possível analisar o cabimento do instituto em relação a ela.(RHC 39920,RJ).

O conceito de pena, está ligado à sanção imposta pelo estado a quem comete crime, através de ação penal, garantindo a ampla defesa e o contraditório. Não se admitindo no Brasil pena de caráter perpétuo.

MUSSI citou para esse embasamento precedentes nos quais o STJ reconheceu a medida de segurança como espécie de sanção penal e, para a análise do prazo prescricional, considerou a pena máxima em abstrato para o delito objeto da denúncia.(RHC, 39920,RJ).

O crime em discussão naquele caso tinha prazo prescricional de dez anos, e, como o recebimento da denúncia se deu em setembro de 2007 e o cumprimento do mandado de internação foi efetivado em fevereiro de 2013 não se verificou a prescrição. Sementou-se na colenda Corte Superior de Justiça o entendimento no sentido de que a prescrição nos casos de sentença absolutória imprópria deve essa ser regulada pela pena *máxima em abstrato prevista para o CRIME*. (SUM, 527,STJ).

Ou seja esse entendimento é o mesmo aplicado pelo STF quando se refere à absolvição imprópria e à aplicabilidade estipulada como espécie do gênero sanção penal e se sujeita por essa razão às mesmas regras contida no artigo 109 do Código Penal (RHC n.86.888/SP.Rel. Min. Eros Grau,PrimeiraTurma,DJ de 2/12/2005).

Por esse bordo, o entendimento da Suprema Corte, é que a medida de segurança deve durar enquanto não houver cessado a periculosidade do agente, que limita o período máximo de, pasmem 30 (trinta) anos. O quê definirá a desinternação progressiva ou o semi-internato é o grau de periculosidade do psiquiátrico.

3.3. CRÍTICAS E DESAFIOS

A subjetividade que envolve a medida de segurança, remonta à Idade Média, o dito “louco” tem sido desde há tempos, colocado na “fogueira” devido a sua relação com o sobrenatural. Onde na época eram tantos os loucos quanto os desvalidos, isolados em hospitais gerais, no Sec. XVIII e na contemporaneidade internados em manicômios. Essa subjetividade, gerou durante tempo a chamada morte lenta do “eu”, que acabou sendo proporcionada pelo isolamento em instituições totalitárias, e que de certa forma mostra como o Estado e a Sociedade Civil organizada mostra o total desinteresse no que tange a exclusão e confinamento do louco, que por vezes ficou maquiada de “proteção” para com a sociedade, diferentemente de tratamento. (TAGLIARI,2020).

Essa vinculação com a periculosidade fortaleceu na contemporaneidade a criminalização, e gerou a necessidade de isolamento em Hospitais de Custódias para

tratamento psiquiátrico através da medida de segurança. A autora DINIZ enfatiza, que após a divulgação dos dados do censo realizado em 2011 possa de sobremaneira romper a inércia no enfrentamento político, social e principalmente humanitário para toda essa questão.

A grande concentração de Estabelecimentos de Custódia e Tratamento Psiquiátrico no Brasil estão na região Sudeste e Nordeste, depois seguidos pelas regiões Sul, Norte e Centro Oeste. A maior taxa de criação desses ECTPs se deu entre 1921 a 1933, e 1980. E mesmo em vigor em 2000, da Lei Antimanicomial 15 (quinze) ETCsPs foram inauguradas, e 6 (seis) surgiram após a referida lei.(TAGLIARI,2020).

Até 2011 a população de doentes mentais em desconformidade com a lei era de 3.989 pessoas, que seguem divididos em três grupos: **Medida de Segurança** - (sanção imposta pela inimputabilidade); **Conversão de Pena** - (medida para os semi-imputáveis) e **Temporários** - Os que aguardam laudo de sanidade mental, ou aguardando decisão judicial.(QUEIROZ,2011).

Algumas das 3.989 pessoas dos ECTPs, na época, estavam em regime de abandono perpétuo, considerando que, na época, o limite máximo para o cumprimento de pena no Brasil era de 30 (trinta) anos. Sendo que, nesse período 18 (dezoito) desses indivíduos eram **ANÔNIMOS**, fazendo parte no censo de 0,5% da população em medida de segurança(QUEIROZ,2011)

Além dos esquecidos anônimos, existem também outros subgrupos encontrados nesses estabelecimentos custodiais, que por classificação processual penal e/ou psiquiátrica, encontram-se também internados para o cumprimento de medidas de segurança, tanto para aguardar laudo pericial transferidos de presídios, os em situações temporárias e convertidos em pena. Dentre esses encontram-se na mesma condição os epiléticos, esquizofrênicos, retardados, os com transtorno afetivo uni ou bipolar, transtorno de personalidades, preferência sexual, transtornos derivados de uso de álcool e outras drogas(QUEIROZ,2011).

33.1. DESAFIOS

Pode-se observar uma aparente incapacidade do Estado em fazer um diagnóstico preciso, ou consubstanciado para impor à essas pessoas essas medidas, pois o censo realizado em 2011 constatou que dessa população de internos, 741(setecentos e quarenta e uma) pessoas não deveriam estar internadas cumprindo tais medidas, mostrando o total descaso do Estado, isso sem falar no atraso para elaboração de laudos psiquiátricos ou exames de cessação da periculosidade que é o parâmetro para reverter uma medida de segurança (QUEIROZ,2011).

A primeira constatação é a de que muitas perguntas deixaram de ser respondidas ao longo do tempo por um número considerável de instituições, no Relatório Brasil 2015 intitulado Inspeções aos Manicômios, realizado por Vladimir Stempluk, membro da Comissão de Direitos do Conselho Federal de Psicologia foram visitadas 18 unidades em 17 estados da Federação.

Em que num breve resumo constatou-se que o número total de trabalhadores, nas unidades pesquisadas era de 1.131, que contavam com a presença de 611 agentes de segurança, ou seja mais da metade dos trabalhadores, portanto, pode-se inferir, não se tratar de unidades de saúde, mas de contenção prisional, onde se fornece uma ou outra droga medicamentosa.(CFP,2015).

Observou-se também o atraso nas perícias para determinação de sanidade mental, que em regra demoram mais de dois anos para ser realizada. As acomodações/celas são coletivas, existindo acomodações individuais utilizadas nos casos de tentativa de autoextermínio, brigas, ou crise/surtos, e às vezes como constatado, como “castigo”. O isolamento para pacientes com HIV e também para pedófilos em uma espécie de seguro comum em unidades prisionais do sistema carcerário. A existência de celas individuais para ex-policiais ou elementos de alta periculosidade, uma vez que a periculosidade é um conceito indefinido e indefinível.(CFP,2015).

Ainda foi constatado no relatório que 70,59% dos manicômios inspecionados não há registros de prontuário, que são praticamente inexistentes, excetuando-se casos pontuais, a prática diária é registrada em livro ata de passagem de plantão. Os prontuários existentes sequer têm dados completos dos usuários.(CFP,2015).

Notou-se grande quantidade de paciente/presos com laudo de periculosidade positivo para cessação, aguardando uma espécie de “alvará de soltura”, da alta asilar.

Diante do analisado acima, espera-se que a inspeção neste “Relatório Brasil”, possa representar uma ruptura com a lógica manicomial e, indicando outra saída para a vida do inimputável infrator, fora da ideia de segregação **PARA SEMPRE**.

A escritora WEIGERT juntamente com o escritor CARVALHO expuseram o problema em estudos críticos sobre fundamentos e alternativas às medidas de segurança, onde foram narrados alguns estudos de casos. Na obra, expôs que uma das maiores mazelas nas internações manicomiais são as mulheres submetidas em cumprimento de medidas de segurança

O caso de Maria (nome fictício) interna do Instituto Psiquiátrico Forense Maurício Cardoso, em Porto Alegre, uma senhora de sessenta e cinco anos ou mais, nua da cintura para

baixo, e toda suja de fezes é um exemplo da situação da pessoa em medida de segurança no Brasil. Esse caso real ocorrido em Porto Alegre fez parte do trabalho da escritora Priscila de Azambuja Tagliari, no livro *Biografia da Loucura*, que mostra o recorte desse problema no Brasil na região sul.(TAGLIARI,2020).

OLIVEIRA narra também a história de uma paciente do Instituto Municipal Nise da Silveira (Rio de Janeiro), local em que é diretor, que engravidou dizendo ser de um interno:

"Era um paciente do ambulatório que tínhamos empregado na cota de portadores de necessidades especiais da firma terceirizada. A polícia disse que o problema era nosso, já que todos os dois eram doidos (...) O território do hospício é localizado no país dos "sem razão" e o que ali acontece não interessa ao mundo dos sãos" (Oliveira,2009,p.95).

O Instituto Nise da Silveira foi palco de muitos abusos com os inimputáveis, especialmente da mulheres que eram consideradas "problema" para os maridos que as interditarão, e as submetiam a medidas de segurança, sendo vítimas de abuso sexual, psicológicos e agressões de internos.(TAGLIARI,2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cada sociedade através da sua cultura, das políticas públicas que por ventura escolham e/ou através de mecanismos de exclusão legitimam a maneira com que lidam com a exclusão da loucura, pois é mais fácil se livrar de um problema ao invés de entendê-lo. Isso envolve as engrenagens da construção social, do modelo jurídico, político para rotular, punir, e determinar as condutas e as personalidades, através da psiquiatria e da ciência criminal.

Onde através do tempo, o princípio utilizado, ou seja, a periculosidade da loucura, no Brasil criou-se espaços específicos para os inimputáveis, alas especiais para criminosos mais violentos, desde o Século XIX, até chegarmos no modelo atual, no Século XXI, que mostra a total exclusão do doente mental, inimputável, absolvido impropriamente, por cometimento de crime.

A inviabilidade desse sistema, aliado ao anonimato do inimputável por doença mental infrator, mesmo com a reforma, ainda subsiste no Brasil, que ficou abandonado por décadas. Expondo a fragilidade do gestor, do Estado, e da Sociedade, que não consegue se voltar ao problema, tornando-os verdadeiros seres invisíveis, que talvez seja essa a maior loucura atualmente existente. Com um sistema judiciário estrangulado, devido as demandas, a falta de debate sobre esse tema, faz com que o problema se perdue à margem da sociedade, de forma silenciosa, e quase invisível.

Necessário e urgente uma reformulação desse sistema, e a criação de mecanismos interligados para que essas pessoas possam ser acompanhadas de forma humanizada, e que se reintegrem à sociedade enquanto tiverem vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

SOFRIMENTO E CLAUSURA NO BRASIL CONTEMPORÂNEO

Carvalho, Salo de/ Weigert/Mariana de Assis Brasil 1º.ed.- Florianópolis,SC:Empório do Direito,2017,252 p.

DOS DELITOS E DAS PENAS,

Cesare Beccaria- Ed.Edipro,2017.

Conselho Federal de Psicologia

Inspeções aos Manicômios

RelatórioBrasil2015/Conselho Federal de Psicologia – Brasília:CPF.2015

172p. ISBN: 978-85-89208-72-7

BIOGRAFIA DA LOUCURA

Tagliari, Priscila de Azambuja- 1º edição – Florianópolis(SC): Emais Academia,2020.

SÍTIO ELETRÔNICO TJDFT

[https://www.tjdft.jus.br/informacoes/execucoes-penais/vep/informacoes/medidas-de-seguranc
a](https://www.tjdft.jus.br/informacoes/execucoes-penais/vep/informacoes/medidas-de-seguranc
a).

