



Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"

FLÁVIA LONGO DE ALMEIDA

**A MEDIDA DE SEGURANÇA E A FUNÇÃO SOCIAL FRENTE AOS
DIREITOS FUNDAMENTAIS**

Assis
2011

FLÁVIA LONGO DE ALMEIDA

**A MEDIDA DE SEGURANÇA E A FUNÇÃO SOCIAL FRENTE AOS
DIREITOS FUNDAMENTAIS**

Trabalho de conclusão apresentado ao Curso de Direito do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisitos parcial à obtenção do Certificado de Conclusão.

Orientanda: Flávia Longo de Almeida

Orientadora: Maria Angélica Lacerda Marin Dassi

Assis
2011

FICHA CATALOGRÁFICA

ALMEIDA, FLÁVIA LONGO

A Medida Segurança e a Função Social Frente aos Direitos Fundamentais/ Flávia Longo de Almeida. Fundação do Município de Assis – FEMA – ASSIS, 2010.
59p.

Orientadora: Maria Angélica Lacerda Marin Dassi
Trabalho de Conclusão de Curso – Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA.

1.Inimputabilidade; 2.medida de segurança; 3.manicômio judiciário; 4.crime; 5.pena.

CDD: 340
Biblioteca da FEMA

A MEDIDA DE SEGURANÇA E A FUNÇÃO SOCIAL FRENTE AOS DIREITOS FUNDAMENTAIS

FLÁVIA LONGO DE ALMEIDA

Trabalho de conclusão apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito do Curso de Graduação analisado pela seguinte comissão examinadora.

Orientadora: Maria Angélica Lacerda Marin Dassi

Analisador: Cláudio José Palma Sanchez

Assis

2011

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais Ana e José, principais responsáveis pelo que sou, e por mais essa conquista, sem eles não haveria sequer, o primeiro passo.

Ao meu noivo Elton, pela compreensão, dedicação e amor, me ajudando a vencer as batalhas e me encorajando a continuar.

E principalmente ao meu filho Miguel, razão da minha vida, que me faz acordar todos os dias com o anseio de buscar sempre o melhor, me oferecendo em troca o meu maior presente, o sorriso mais lindo do mundo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, mestre da vida, que me trouxe sabedoria, discernimento e força para prosseguir no caminho do conhecimento.

Aos meus familiares pelo trabalho e paciência incansáveis, fazendo com que a conclusão desse trabalho se tornasse mais fácil.

Aos funcionários do Hospital Espírita de Marília, pelo fornecimento dos dados prestados a complementação do presente trabalho.

Aos mestres e professores do curso de Direito, por todo o aprendizado oferecido de forma incessante ao longo dessa jornada.

A minha orientadora Maria Angélica Dassi, que acompanhou exaustivamente desenvolvimento e a conclusão deste trabalho, sempre pautada de muita dedicação, sabedoria e meiguice, me mostrando o melhor caminho a ser seguido.

E por fim, aos meus amigos e companheiros, que fazem parte da minha história, me ajudando a vencer mais essa batalha, e torcendo pelo meu melhor.

RESUMO

A eficácia da medida de segurança dentro do sistema jurídico brasileiro tem sido motivo controverso dentro o Direito Criminal. Verificada a inimputabilidade do agente no ato da prática ilícita, este é submetido à internação em unidades hospitalares manicomialis.

Em virtude de diversos fatores em concreto, no tangente a saúde psiquiátrica no país, a aplicabilidade e a eficácia das medidas preventivas fica comprometida, de modo a não oferecer possibilidade de reabilitação dos doentes, e menos ainda, sua re-inserção no contexto social.

Uma vez internados nas unidades destinadas aos tratamentos psiquiátricos, os pacientes que cometeram ilícito penal, incorrem na grande maioria em uma piora considerável em seu estado de saúde, mesmo estando sob respaldo do Estado. Dessa forma, a medida de segurança acaba por tornar-se um instituto jurídico impregnado de perpetuidade, caráter este, claramente impugnado pelos valores constitucionais brasileiros.

Assim, já que não há na legislação brasileira qualquer outra modalidade de tratamento preventivo, designado aos criminosos doentes mentais, o presente trabalho, visa trazer à discussão, a viabilidade da medida de segurança e sua eficácia real dentro as rotinas dos Manicômios Judiciários.

Palavras-chave: inimputabilidade; medida de segurança; manicômio judiciário; crime; pena.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. PRECEDENTES HISTÓRICOS MEDIDA DE SEGURANÇA.....	13
2.1. IDADE MÉDIA.....	13
2.2. RENASCIMENTO.....	14
2.3. A LOUCURA E O DIREITO PENAL NO BRASIL.....	16
3. MEDIDA DE SEGURANÇA E SEUS CONCEITOS.....	19
3.1. PENA E MEDIDA DE SEGURANÇA.....	20
3.1.1 Caráter da Medida Preventiva.....	21
3.1.2 Fundamentos.....	21
3.1.3 Prazos.....	22
3.1.4 Aplicabilidade.....	24
3.2. PRESSUPOSTOS PARA A APLICAÇÃO DA MEDIDA DE SEGURANÇA.....	24
3.3. ESPÉCIES DE MEDIDA DE SEGURANÇA.....	26
4. EXECUÇÃO DA MEDIDA DE SEGURANÇA NO BRASIL.....	29
4.1. MEDIDA DE SEGURANÇA E O CÓDIGO PENAL VIGENTE.....	29
4.2. MEDIDA DE SEGURANÇA E O CÓDIGO DE PROCESSO PENAL.....	31
4.3. MEDIDA DE SEGURANÇA E A LEI 7.210/1984 – LEI DE EXECUÇÃO PENAL.....	34
5. CONSTITUIÇÃO FEDERAL E OS DIREITOS HUMANOS.....	38
5.1. INSTITUTOS NACIONAIS DE PROTEÇÃO AOS DIREITOS HUMANOS E A CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988.....	38
5.2. INSTITUTOS INTERNACIONAIS DE GARANTIA DOS DIREITOS HUMANOS E A CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988.....	42
6. REALIDADE DAS INSTITUIÇÕES DESTINADAS À INTERNAÇÃO NO ESTADO DE SÃO PAULO.....	46

6.1. HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ANDRÉ TEIXEIRA LIMA.....	46
6.2. HOSPITAL ESPÍRITA DE MARÍLIA.....	49
6.2.1 Breve Histórico.....	49
6.2.2 Constituição.....	50
6.2.3 Medida de Segurança Detentiva.....	51
6.2.4 Perfil do Interno e a Rotina da Instituição.....	52
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	54
REFERÊNCIAS.....	57
ANEXO “A” Questionário.....	59

1. INTRODUÇÃO

A idéia de escrever a respeito da medida de segurança surgiu após o confronto entre o Código de Penal e a realidade vivenciada dentro das unidades públicas hospitalares, responsáveis por oferecer a essa parcela social, o tratamento estatuído na Carta Magna brasileira e nas leis infraconstitucionais.

Para tanto, serão utilizados como principais métodos de estudos, a leitura de obras literárias, de autores renomados, que se dedicaram a esclarecer e exemplificar, de acordo com a rotina dos hospitais psiquiátricos, como se efetiva a aplicação da medida de segurança detentiva e suas peculiaridades, bem como, se os métodos utilizados para tal são eficazes de modo a garantir a re-socialização do indivíduo, como dispõe o legislador Penal. Será ainda utilizada, para elucidar as idéias a que versa esse trabalho, a pesquisa de campo no Hospital Psiquiátrico do Centro-Oeste paulista, responsável por abrigar os doentes mentais sentenciados pela justiça.

O referido trabalho encontra-se dividido em sete capítulos. Desse modo abordaremos no capítulo dois deste trabalho, um breve histórico da medida de segurança, ressaltando seu surgimento na história européia, como também no contexto brasileiro. Para tal, utilizaremos os ideais do autor Michel Foucault, em suas obras “A História da loucura” e “Vigiar e Punir”.

Por conseguinte, trataremos no terceiro capítulo os conceitos inerentes à medida de segurança, suas principais diferenças em relação às penas reservadas aos imputáveis, seus pressupostos, suas espécies, como por fim a duração das medidas detentivas. Para isso, utilizaremos o estudo nos manuais de Direito Penal, ressaltando entre outros, os autores Cezar Roberto Bitencourt e Rogério Greco.

No quarto capítulo, abordaremos as previsões legais inerentes a medida de segurança, verificando o texto de lei e sua essência, e ainda, a intenção do poder legislativo em abordar o tema. Como objeto de estudo desse módulo, será consultado o Código Penal, o Código de Processo Penal, como também a Lei 7.210/84, denominada Lei de Execução Penal.

O quinto capítulo versará sobre as considerações da Constituição Federal de 1988, no tangente aos direitos humanos voltados para os loucos infratores submetidos à medida detentiva, abordando as convenções e os institutos nacionais e internacionais de proteção aos direitos humanos. Neste capítulo, será utilizada a obra “Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional”, da autora Flávia Piovesan, e o compêndio “Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988”, do professor Ingo Wolfgang Sarlet.

No sexto capítulo, estudaremos o Hospital Psiquiátrico André Teixeira Lima, em seu breve histórico, e sua rotina atual, utilizando-se da literatura “A Casa do Delírio” do jornalista Douglas Tavolaro. Abordaremos ainda no referido capítulo o histórico, e as indagações referidas na pesquisa de campo, realizada no Hospital Espírita de Marília.

Para que se possa auferir a pesquisa a devida veracidade, será utilizado como principal método, a entrevista pessoal, realizada nas dependências da unidade terapêutica.

E por fim, nas considerações finais, trataremos do assunto de modo a expressar as conclusões adquiridas com o estudo da matéria, sendo essa, portanto, imprescindível, na soma final entre o produto da pesquisa e os resultados alcançados.

Cumpre-nos ainda dizer que o ponto principal da abordagem do referido trabalho, é esclarecer, de modo objetivo, se a medida de segurança imposta pelo legislador no sistema jurídico brasileiro cumpre seu papel social de re-socializar o doente mental que cometeu ilícito, todavia, se os tratamentos oferecidos pelos órgãos estatais verificam os direitos fundamentais estatuídos pelos Princípios Constitucionais brasileiros.

Não é o intuito dessa pesquisa, neste momento, apresentar soluções para o problema proposto, já que o trabalho se limita a somente apresentar a questão e discuti-la, sem que para isso sejam esgotadas as possibilidades de leitura e estudo do objeto da pesquisa.

A verificação da eficácia real da medida de segurança, embora seja trabalhosa e cercada de dificuldades, permite que o estado submeta o doente mental, á uma

sanção que melhor se adapte a realidade da sociedade como um todo, sem, contudo haver, por qualquer uma das partes envolvidas nesse embate, a preocupação com a recuperação em si da patologia mental, quando possível, por isso, pretende-se com esse estudo, alertar juristas, profissionais e estudantes de Direito, à respeito da realidade penal, em se encontram portadores de doença mental, que contemplam débitos com o ordenamento jurídico penal.

2. PRECEDENTES HISTÓRICOS DA MEDIDA DE SEGURANÇA

2.1. IDADE MÉDIA

Na alta idade média, a lepra se espalhou por toda Europa, fazendo-se um mal irremediável e causador de exclusão.

Com a disseminação de tal doença, a Europa, passou a preocupar-se com o destino dos doentes, até mesmo, como forma de impedimento de contágio, com isso passou-se a destinar há eles, locais específicos de tratamento, chamados de leprosários.

No auge da doença, quase toda Europa estava sofrendo com a enfermidade, chegando a abrigar, só em Paris 19.000 leprosários. (FOUCAULT, 1972, p.5).

Porém, aos poucos a lepra foi saindo de contexto, chegando, quase inteiramente ao fim no término da Idade média. Dá-se como o motivo do desaparecimento da lepra, o fim das Cruzadas, usadas no contexto social da época, rompendo dessa forma, o foco de transmissão da doença do mundo oriental para o ocidental

Logo, o terror que assolava o mundo ocidental, havia desaparecido. A lepra já não mais assombrava a sociedade, deixando também em abandono, todo o aparato estatal, constituído de leprosários e tratamentos médicos.

Uma vez exterminada, todo o aparato montado para a contenção da lepra, passou de eficaz meio de paralisação, a áreas multiuso, abrigando, séculos depois, outras classes segregadas.

Segundo Michel Foucault, em sua obra, “A História da Loucura”.

Desaparecida a lepra, apagado (ou quase) o leproso da memória, essas estruturas permanecerão. Frequentemente nos mesmos locais, os jogos da exclusão serão retomados, estranhamente semelhantes aos primeiros, dois ou três séculos mais tarde. Pobres, vagabundos, presidiários e “cabeças alienadas”, assumirão o papel abandonado pelo lazarento, e veremos que a

salvação se espera dessa exclusão, para eles e para aqueles que os excluem... (FOUCAULT, 1972, p.6).

Apesar de sanado o problema material da lepra na Europa, toda esta problemática, trouxe junto à sociedade, o sentimento de exclusão, inicialmente capitado em relação aos leprosos, e posteriormente ligado à loucura.

2.2. RENASCIMENTO

Paralelamente com este contexto histórico, o mundo literário e cultural, através da Renascença, apresentou uma figura retrativa à loucura chamada *Naus dos loucos*, que nada mais era do que um barco que deslizava sobre as águas dos rios da Renânia, ou seja, mera experiência cósmica. Porém a moda de composição dessas “naus” explodiu, tornando-se marco na Renascença e desencadeando discussões em relação à loucura.

Te todas essas obras satíricas a respeito do “navio de loucos”, só uma teve existência real, a *Narrenchiff*, onde uma parcela de indivíduos, até então considerados loucos, eram entregues a mercadores com destino de embarcarem em um grande navio, que daria há eles um destino.

Havia também, outra forma de eliminar da sociedade esses indivíduos incômodos, eram eles escorraçados das cidades por seus moradores, sem serem confiados a ninguém, e sem destino certo.

Na mesma obra, o autor Michel Foucault traz as seguintes palavras:

Esse costume era freqüente e particularmente na Alemanha: Em Nuremberg durante a primeira metade do século XV, registrou-se a presença de 62 loucos, 31 dos quais foram escorraçados. Nos cinquenta anos que se seguiram, têm-se vestígios ainda de 21 partidas obrigatórias, tratando-se aqui apenas de loucos detidos pelas autoridades municipais. (FOUCAULT, 1972, p. 9).

Porém foi no começo do século XVII, que uma grande discussão filosófica passou a orbitar, o mundo da loucura.

Enquanto René Descartes associava o “perigo da loucura” a um sonho ou erro, Michel de Montaigne, dizia que a loucura apenas se tratava de uma região de exclusão, ou seja, foi colocada fora do domínio no qual o sujeito detém seus direitos à verdade: a própria razão. (FOUCAULT, 1972, p. 47).

Mas, só a partir de grandes estudiosos da psiquiatria e psicologia, como Philippe Pinel e William Tuke, que se passou a saber que os loucos, durante quase dois séculos, sofreram um regime de internamento, submetidos as chamadas “casas de força”, e que se encontravam misturados com outras parcelas da sociedade, como por exemplo os pobres e desempregados. Foi também a partir dos estudos históricos da loucura, que se fez notório todo o método de internamento designado a esses “pacientes”. Definidos pelo poder absoluto, e através de régias decisões, não passavam de medidas de prisionais arbitrárias, sem qualquer consciência jurídica. (FOUCAULT, 1972, p. 48).

A criação do Hospital Geral, em 1656, na cidade de Paris foi um grande marco. Tal unidade era responsável por acolher, alimentar e alojar, todos aqueles que se submetessem a tratamento espontaneamente, ou aqueles para lá encaminhados por autoridades reais e judiciárias. Vale ressaltar, que tal unidade, não se tratava de um estabelecimento médico, mas sim de uma estrutura “semijurídica”, que em conjunto com os poderes da época já constituídos, bem como os tribunais, decidia, julgava e executava suas medidas. (FOUCAULT, 1972, p. 50)

Surgia assim, no continente europeu, a primeira idéia de Medida de segurança, mais tarde assim denominada, todavia, sem qualquer consciência normativa, definidas somente pelos estatutos outorgados na criação de tais instituições de tratamento, bem como, pautadas em castigos corpóreos e suplícios, os quais eram submetidos seus “pacientes”.

Na metade do século XVIII, surgiram protestos, novamente norteados por pensadores, no sentido de eliminar os suplícios, que atingiam não só aqueles que se encontravam na condição de enfermos, presos em unidades de tratamento psiquiátrico, como também a todos aqueles submetidos, a uma unidade prisional. Tudo isso com o principal objetivo de que um sistema penal deveria estipular

diferenciadamente os delitos, e não para que tais delitos fossem suprimidos a qualquer custo.

2.3. A LOUCURA E O DIREITO PENAL NO BRASIL

Em contrapartida, no Brasil, norteados pelos preceitos europeus anteriormente narrados, podemos notar a primeira noção de imputabilidade penal destinada às pessoas com desequilíbrios mentais, no Código Criminal do Império do Brasil, aprovado em 22 de outubro de 1830, e sancionado em 16 de Dezembro do mesmo ano, pelo Imperador Dom Pedro I, que dispunha em seu artigo 10º, inciso 2º:

Artigo 10º: Também não se julgarão criminosos:

2º- os loucos de todo o gênero, salvo se tiverem lúcidos intervallos, e nelles, cometerem o crime.

Após, sessenta anos de sancionado o Código Criminal do Império do Brasil, um novo Código, trouxe em seu texto uma nova, mais não muito diferente, imputabilidade aos portadores de doenças mentais, com a principal diferença, de que não abordava somente os criminosos loucos, em um único artigo, mas contemplava uma série deles, destinados a essa parcela social. Era o Código dos Estados Unidos do Brazil, promulgado em 11 de outubro de 1890, pelo então General das Forças Armadas, e Chefe do Governo Provisório da República dos Estados Unidos do Brazil, Manoel Deodoro da Fonseca

Tal instrumento normativo trazia consigo, a respeito do tema em questão, os seguintes artigos, e suas respectivas disposições:

Artigo 27. Não são criminosos:

§ 3º Os que por imbecilidade nativa, ou enfraquecimento senil, forem absolutamente incapazes de imputação.

§ 4º Os que se acharem em estado de completa privação de sentidos e de intelligencia no acto de commetter o crime..."

Artigo. 29. Os individuos isentos de culpabilidade em resultado de affecção mental serão entregues a suas familias, ou recolhidos a hospitaes de alineados, si o seu estado mental assim exigir para segurança do publico.

Nos artigos narrados acima, fica clara a intenção estatal de não punir, ou de se punir de maneira correta, os indivíduos portadores de doenças mentais, sejam elas natas ou adquiridas com o tempo, de forma que se constatado for a sua incapacidade mental no momento da pratica ilícita, faz-se cessar a possibilidade de punir do estado com a exclusão da culpabilidade do agente, cabendo a eles somente o tratamento oferecido por seus entes, ou ainda em caso de perigo comum, a internação devida em hospitais para tais designados.

Cumprindo ainda dizer que a mesma norma positiva, traz ainda menções a respeito da possibilidade de se atenuar as penas, àqueles portadores de enfermidades mentais, como dispõe os artigos abaixo descritos:

Artigo. 38. No concurso de circunstancias attenuantes e aggravantes prevalecem umas sobre outras, ou se compensam, observadas as seguintes regras:

§ 2º Prevalecerão as attenuantes:

d) quando o criminoso não estiver em condições de comprehender toda a gravidade e perigo da situação a que se expõe, nem a extensão e consequencias de sua responsabilidade

Artigo. 42. São circunstancias attenuantes:

§ 1º Não ter havido no delinquente pleno conhecimento do mal e directa intenção de o praticar.

No que tange ao cumprimento das penas propriamente ditas, a interdição, e a suspensão do cumprimento de pena quando constada a inimputabilidade, também são mencionadas no presente instrumento, respaldando e amparando o doente mental. Tais afirmativas são observadas nos artigos 43 e 68, que dispõem:

Artigo. 43. As penas estabelecidas neste codigo são as seguintes:

f) interdição;

Artigo. 68. O condenado que achar-se em estado de loucura só entrará em cumprimento de pena quando recuperar as suas faculdades intellectuaes.

Parapho unico. Si a enfermidade manifestar-se depois que o comdemnado estiver cumprindo a pena, ficará suspensa a sua execução, não se computando o tempo de suspensão no da condemnação.

O Código dos Estados Unidos do Brazil, que contemplou as normas cabíveis aos doentes mentais, permaneceu em vigor, até o dia 1º de janeiro de 1942, quando entrou em vigor, o atual Código Penal brasileiro.

3. MEDIDA DE SEGURANÇA E SEUS CONCEITOS

Como se pode perceber, a mentalidade social em aplicar uma medida preventiva ao criminoso infrator deriva-se não só da história do país, como também do contínuo estudo da aplicação da lei penal, e seus efeitos. É mister, porém, para que se possa dar continuidade ao objeto do estudo, definir doutrinariamente, a medida de segurança.

Trata-se a medida de segurança, de um instituto jurídico que tem por escopo a prevenção, ou seja, a sua principal diferenciação em relação à pena, é que na primeira tem-se essencialmente o caráter preventivo, enquanto na segunda, fala-se em repressão. Portanto ao se aplicar a medida de segurança ao louco infrator, o Estado tem a prerrogativa de prevenir a sociedade como um todo, da periculosidade do agente que não tem ciência da ilicitude de seus atos, bem como, ao aplicar este instituto jurídico, permite, que seja o infrator submetido a tratamento com fins curativos.

Com o advento do Código Penal de 1940, o sistema penal brasileiro adotava o sistema jurídico denominado Duplo Binário, que consistia na aplicação da medida de segurança ao infrator de alta periculosidade, após ter ele cumprido a sua pena privativa de liberdade. Em caso de absolvição, a medida preventiva, era aplicada ao agente depois de cumprida a pena multa, e conseqüentemente posterior ao trânsito em julgado da sentença condenatória.

Com a reforma penal de 1984, cujo código vigente foi submetido, passou-se a adotar o sistema Vicariante, que em sua etimologia significa “sistema de substituição”, que funda-se na aplicação da medida de segurança ao inimputável, como regra geral, quando este tiver praticado os elementos do crime, fato típico e antijurídico, porém, não de forma culpável. Por conseguinte, quando o inimputável praticar um ato criminoso, deverá ele, através de sentença judicial absolutória imprópria, ser extirpado de sua condenação, sendo-lhe aplicado somente o método preventivo da medida de segurança.

Logo, de acordo com o Professor Fernando Capez, em sua obra “Curso de Direito Penal, Parte Geral”, medida de segurança nada mais é:

Sanção penal imposta pelo Estado, na execução de uma sentença, cuja finalidade é exclusivamente preventiva, no sentido de evitar que o autor de uma infração penal que tenha demonstrado periculosidade volte a delinquir. (CAPEZ, 2005, p. 407).

Já o Professor Damásio de Jesus, em sua composição literária “Direito Penal, Parte Geral”, define ainda que de maneira subjetiva, a medida de segurança como sendo:

...forma de sanção penal, de natureza essencialmente preventiva, no sentido de evitar que um sujeito que praticou um crime e se mostra perigoso venha a cometer novas infrações penais. (JESUS, 1986, p. 473).

Os demais juristas de primordial importância dentro das discussões doutrinárias do direito penal, trazem o conceito de medida de segurança, não de forma específica e concisa, mas sim, dentro do exame da matéria como um todo.

Contudo, pode-se definir a medida de segurança como medida de prevenção, devendo ser aplicada de maneira individual, e desacompanhada de qualquer outra sanção, e ainda em consonância com o delito praticado e com a periculosidade inerente ao acusado, e não mais de forma cumulativa, como era praticada antes da reforma penal, ferindo de maneira clara o direito a liberdade dos cidadãos.

3.1. PENA E MEDIDA DE SEGURANÇA

Dentro da definição da medida de segurança, abordada anteriormente, cumpre-nos ainda reportar as principais diferenças entre as medidas preventivas e as medidas punitivas, de forma a facilitar o cabimento, e a aplicabilidade de cada uma delas nos casos concretos.

De acordo com o doutrinador Cezar Roberto Bitencourt, em seu volume “Tratado de Direito Penal”, as principais diferenças entre as penas e as medidas de segurança,

são expressas em cinco quesitos, sendo eles: O caráter da sanção penal, o fundamento da aplicação da medida, o prazo e a aplicabilidade. (2010, p. 781).

3.1.1 Caráter da Medida Preventiva

As penas, ou medidas punitivas, têm em sua natureza jurídica o caráter retributivo-suspensivo, ou seja, tem por escopo a punição da prática delituosa através da suspensão de direitos do criminoso, fazendo assim dessa forma uma tentativa de ressocialização do acusado frente à sociedade. O Código Penal em seu artigo 32 define três espécies de penas, sendo elas: as penas privativas de liberdade, as penas restritivas de direito, e as penas de multa. Desta forma tem-se a percepção de que todas as modalidades de penas têm em seu caráter, a punição do Estado diante da prática delituosa, seja ela de forma a privar a liberdade do acusado, de restringir seus direitos frente à sociedade, ou ainda, impondo-lhe uma prestação pecuniária, atingindo de forma indireta o seu patrimônio.

As medidas de segurança por sua vez, têm o seu caráter jurídico eminentemente preventivo, sendo aplicadas somente com fins curativos ao acusado, e não de modo a promover o cerceamento de algum de seus direitos. Quando aplicada pelo juiz, a medida de segurança passa de possibilidade de punir do Estado, a medida preventiva de que o acusado, frente a uma patologia psiquiátrica, não reporte a sociedade nenhuma situação inconveniente, que possa trazer como resultado a inobservância de uma norma.

3.1.2 Fundamentos

No que diz respeito aos fundamentos jurídicos, a diferença compreende no fato de ter a pena, como principal motivo para a sua aplicabilidade, a culpabilidade do agente, onde, para que se tenha a possibilidade de se aplicar a pena a um acusado de crime, deverá ele ao tempo do delito ter preenchido, ainda que de maneira subjetiva, todos os seus requisitos. Ou seja, há a necessidade de que o agente no

momento do crime tenha plena consciência do caráter ilícito de seu ato, bem como de que está infringindo uma norma penal que trará como conseqüências a punibilidade.

Já a medida de segurança, em se falando de fundamento jurídico, tem como seu exclusivamente a periculosidade.

Para que seja aplicada a medida de segurança a um praticante de delito penal, se faz necessário que o juiz de direito, frente à problemática proposta, submeta o agente a uma perícia médica, a fim de se constatar se havia ou não, no momento da pratica do crime, possibilidade de discernimento do acusado, e ainda para que se possa constatar a sua periculosidade, ou seja, os riscos que esse criminoso trará a sociedade se não for rendido á um tratamento e trazido internado. Portanto, o juiz de acordo com o laudo expedido pelo médico competente, irá aplicar ou não a medida de segurança, onde uma vez constatada sua periculosidade, caberá a aplicação do tratamento ambulatorial ou da internação em unidade específica.

3.1.3 Prazos

No que tange aos prazos de duração das medidas punitivas e das medidas preventivas, cabe-nos dizer que as penas, são em sua totalidade aplicadas por períodos determinados. Uma vez praticado o crime, o acusado terá como conseqüência uma sanção penal, definida de forma expressa pelas normas aplicáveis ao caso e pelo juiz julgador, que trazem em sua essência a duração da sua condenação, onde de acordo com a gravidade do ato, e das conseqüências geradas por ele, poderão ser agravadas ou atenuadas. As medidas de segurança por sua vez têm o seu prazo estabelecido de modo subjetivo, ou seja, a interrupção da aplicabilidade da medida preventiva depende estritamente de laudo médico, que comprove, de acordo com a percepção do perito, que está cessada a periculosidade do agente infrator.

O legislador brasileiro, ao construir as leis penais editadas no código de 1940, aufere a cada modalidade de crime, uma sanção, que corresponde à tentativa do Estado,

frente ao infrator, de puni-lo de acordo a lesão causada pelos seus atos ilícitos. Tal pena prevê ainda o legislador, deverá ser cumprida dentro de um determinado lapso temporal, definidos pelas leis e pelo juiz, que irá de acordo com o sistema Trifásico efetuar a dosimetria da pena. Assim, o condenado no momento da prolação da sentença condenatória, será informado do dia, mês e ano em que suas obrigações com a justiça estarão quitadas, tendo em vista o total cumprimento de sua pena.

A medida de segurança por sua vez, contemplada tanto na modalidade de internação, como na modalidade de tratamento ambulatorial, tem os seus prazos de duração considerados indeterminados.

A indeterminação dos prazos fixados para o cumprimento da medida preventiva se dá pelo fato de ter que o réu, se submeter à análise médica que constate a cessação de sua periculosidade em relação ao contexto social em que está inserido. Portanto, o doente mental que cometeu ilícito penal, só será liberado de seu tratamento, oferecido por meio da medida de segurança, se atestado for que a sua liberação não acarretará perigo nenhum aos demais cidadãos, estando ele dessa forma, reabilitado.

Mesmo a lei penal não estabelecendo prazo máximo de duração para a medida de segurança, o legislador de forma expressa estabelece um prazo mínimo, de acordo com o artigo 97 § 1º do Código Penal, que deverá ser de um a três anos. Tal prazo, de acordo com a interpretação do professor Bitencourt (2010, p. 785), trata-se somente de mero limite estabelecido pela lei, para que seja realizada a primeira verificação da cessação da periculosidade, devendo então, a partir desse período, ser renovada anualmente.

Uma outra corrente doutrinária, por conseguinte, tem sustentado a tese de que o prazo máximo da medida preventiva, não poderia ultrapassar o prazo limite de pena abstratamente cominada ao crime praticado por um infrator imputável, ou seja, trinta anos. Essa doutrina embasa-se no fato da Constituição Federal Brasileira de 1988, contemplar como uma de suas cláusulas pétreas, ou seja, aquelas consideradas imutáveis, a proibição da prisão perpétua.

Portanto, ao omitir-se o legislador em estipular um prazo máximo para a duração do tratamento preventivo, aplicado por meio da medida de segurança, permitiu de forma

implícita uma transgressão as normas Constitucionais, bem como, aos direitos fundamentais das pessoas, pois uma vez estabelecido, em Carta Magna que não existirá distinção, entre os cidadãos brasileiros e aos estrangeiros residentes no país, frente às leis, sejam elas abarcadas pela Constituição ou por leis inferiores, não poderá ser admitido que haja tratamento diferenciado para os infratores no tangente aos prazos, mesmo que um deles sofra de alguma espécie de patologia mental.

3.1.4 Aplicabilidade

E por fim, como diferença no que tange ao emprego das penas ou das medidas de segurança, sabe-se que as penas são aplicáveis aos chamados imputáveis e semi-imputáveis, definidos respectivamente como, agentes que ao tempo do crime tinham pleno do gozo de suas faculdades mentais, tornando-se capaz de compreender o caráter ilícito de sua atitude, ou no caso da semi-imputabilidade, agentes que ainda não possuem o pleno desenvolvimento de sua capacidade mental em virtude da idade cronológica, ou por falta de convivência em sociedade, como por exemplo, nos casos de delito praticados por menores de 18 anos, ou pelos silvícolas inadaptados à sociedade.

A medida de segurança, por conseguinte, será em regra aplicada aos inimputáveis, ou seja, aqueles acometidos por doença mental ou por desenvolvimento mental retardado, e excepcionalmente aos semi-imputáveis, quando constatada a necessidade de tratamento para fins curativos.

3.2. PRESSUPOSTOS PARA A APLICAÇÃO DA MEDIDA DE SEGURANÇA

Para que haja a aplicação em concreto da medida de segurança, se faz necessário que o agente no ápice de sua conduta, tenha preenchido determinados requisitos inerentes a aplicabilidade da medida preventiva, que de acordo com o Professor

Cezar Roberto Bitencourt, em sua já citada obra, são indispensáveis para tal. (BITENCOURT, 2010, p.781).

A atribuição da medida de segurança, mesmo que esteja o agente ao tempo do crime acometido de patologia mental, depende exclusivamente dos seguintes pressupostos: a) prática de fato típico punível; b) periculosidade do agente; c) ausência de imputabilidade plena.

À respeito do fato típico punível há de se falar que se trata do principal pressuposto a ser respeitado para que a medida de segurança seja aplicada, uma vez que deverá o agente ter praticado, independentemente se consciente ou não, um ato ilícito com previsão legal, que o considere punível. Neste caso, a fato típico incriminador, não poderá estar enquadrado dentro das chamadas excludentes de ilicitudes, como por exemplo, a legítima defesa, o que iria desconfigurar o caráter preventivo da medida de segurança, uma vez que as excludentes de ilicitude geram a extinção da punibilidade do infrator, não deverá ainda, dentro do chamado fato típico punível, haver a falta ou até mesmo a inexistência de provas em concreto, que faça do agente culpado pelo crime.

Já a periculosidade do agente, taxada como segundo requisito para a efetiva aplicação da medida de segurança se faz indispensável, uma vez que para o infrator ser submetido à internação ou ao tratamento ambulatorial, deverá oferecer um potencial de ameaça aos indivíduos que o cercam dentro da sociedade. Dessa forma, de acordo com o já citado Bitencourt (2010, p. 782), pode-se conceituar periculosidade como sendo: “um estado subjetivo mais ou menos duradouro de anti-sociabilidade”. Portanto, trata-se a periculosidade de mero preceito subjetivo, de que poderá o agente, a qualquer tempo, e se não submetido a tratamento, oferecer perigo a sociedade, haja vista, a grande probabilidade de que reincida na prática de delitos.

Contudo, em análise ao artigo 26 “*caput*”, e parágrafo único do Código Penal Brasileiro, pode-se presumir duas espécies de periculosidade, que deverão ser analisadas na aplicação da medida de segurança. A primeira delas é a chamada Periculosidade Presumida, ou seja, aquela se dá em virtude da inimputabilidade do infrator, presumindo-se que este seja portador de doença mental, ou

desenvolvimento mental retardado, sendo tal modalidade abrangida pelo referido artigo em seu texto inicial. Já a segunda espécie é a denominada de Periculosidade Real ou Judicial, é aquela em que o juiz em análise ao infrator, verifica real necessidade de tratamento curativo, tendo em vista ser ele semi-imputável, isto é, possuidor de desenvolvimento mental incompleto em virtude de sua idade cronológica, ou por falta de sociabilidade. Esse tipo de periculosidade se faz presente na leitura do parágrafo único do referido artigo 26 do Código Penal vigente.

Em regresso, aos requisitos inerentes a aplicabilidade da medida de segurança, se tem por fim, a denominada Ausência de imputabilidade Plena, que consiste na exigência de que, para que seja o delinqüente recebido com a medida de segurança, deverá ser ele, plenamente incapaz de ser submetido às penalidades do artigo 32 do Código Penal, isto é, deverá ser o autor do delito plenamente inimputável, não podendo se submeter as demais modalidades penais em virtude de sua patologia mental. Excepcionalmente os semi-imputáveis, como já citado, estarão sujeitos a medida preventiva, quando ajuizada real necessidade de tratamento, caso contrário, também estarão subordinados as sanções do artigo 32.

3.3. ESPÉCIES DE MEDIDA DE SEGURANÇA

Levando em consideração que a sanção penal vem a ser imposta pelo Estado, quando o um cidadão comum, transgride de maneira direta ou indireta, uma norma imposta à coletividade, e sendo a medida de segurança uma forma de tratamento do Estado, bem como, uma maneira preventiva de não expor ao perigo as demais pessoas inseridas no contexto social, frente a aqueles que possuem uma enfermidade que os impeçam de entender o caráter ilícito de seus atos, podemos perceber em análise de texto de lei duas espécies de medidas de segurança.

Uma vez imposta à medida preventiva, o Estado espera que ao fim do tratamento o autor dos delitos, não seja reincidente na prática ilícita, para tal, o atual código prevê a chamada Internação em Hospital de Custódia e tratamento psiquiátrico, ou também chamada de Medidas Detentivas, bem como os denominados Tratamentos

ambulatoriais, ou Medidas Restritivas, contemplando dessa forma as duas espécies de medida de segurança contextualizadas pelo legislador.

A primeira das espécies de tratamento, a intitulada Medida Detentiva, consiste na internação do louco infrator em unidades de saúde específicas para tal, ou em falta delas em qualquer outra unidade, que possa proporcionar ao paciente uma reabilitação mental, para que ele possa voltar a conviver em sociedade, e recuperar suas atividades laborativas e familiares. Essa modalidade, de acordo com a lei 10.216 de 6 de abril de 2001, deverá ser pautada em métodos terapêuticos, utilizados de forma menos invasiva possível ao paciente submetido a tratamento, devendo ser utilizada somente quando os demais recursos extra-hospitalares não forem suficientes para a reabilitação do doente mental.

O regime de internação, oferecido ao doente mental praticante de fato típico e ilícito, deverá ser respaldado de serviços médicos, assistência social, serviços psicológicos, ocupacionais, devendo ainda oferecer lazer e demais serviços quando considerados imprescindíveis, como dispõe o artigo 4, § 3º da referida lei, já que é de responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, e por conseguinte, de assistência os portadores dessa patologia, lembrando-se, contudo, que só haverá determinação de internação, quando existir laudo médico que o recomende.

No tangente a segunda espécie de medida preventiva, a referida Sujeição a Tratamento Ambulatorial, resume-se no tratamento do infrator em unidade médica, sem que isso resulte necessariamente em internação, logo, poderá o acusado ser tratado de maneira a receber atendimentos diversos, sem que seja preciso retirá-lo do seio familiar. Essa espécie poderá ser convertida em Medida detentiva, se necessária for ao restabelecimento do paciente.

Parte da doutrina que estuda a matéria em debate, tem entendido que a Medida Detentiva ou a Medida Restritiva deverá ser aplicada, de acordo com o crime praticado pelo paciente infrator, e a sua pena correspondente, se considerado fosse a sua imputabilidade. Portanto, correto seria aplicar a Medida Detentiva a aqueles acusados que cometeram crimes, cujo regime inicial de cumprimento de pena fosse determinadamente o regime fechado, bem como, aplicar a Medida Restritiva aos

inimputáveis ou semi-imputáveis, que cometeram tipos penais que contemplam o regime aberto ou semi-aberto para a verificação de suas penalidades.

Contudo, outra parcela da doutrina, tem entendido que aplicação de uma ou outra espécie de medida preventiva depende exclusivamente das condições pessoais do acusado, não havendo qualquer correlação entre a pena aplicada ao crime, se cometido fosse por um cidadão imputável, e a medida de segurança aplicada ao louco infrator. Tal síntese doutrinária está embasada, no fato de ser a sentença que determina a aplicação da medida, dotada de caráter absolutório, não sendo plausível sua relação com as penas determinadas no artigo 32 do Código Penal, que possuem essência condenatória.

Portanto a escolha feita pelo juiz da causa, da espécie de medida de segurança a ser aplicada ao acusado, trata-se de uma atividade discricionária, efetuada de maneira subjetiva que deverá, no entanto, levar em consideração o estado em que se encontra o infrator, e ainda, ao cabimento que mais seja conveniente para sua recuperação e futura inserção na sociedade.

4. EXECUÇÃO DA MEDIDA DE SEGURANÇA NO BRASIL

4.1. MEDIDA DE SEGURANÇA E O CÓDIGO PENAL VIGENTE

Séculos após iniciada as primeiras medidas legais cabíveis aos criminosos portadores de doenças mentais, surge, pelo Decreto Lei nº 2878, de 7 de dezembro de 1940, o Código Penal brasileiro, promulgado pelo então Presidente da República Getúlio Vargas durante o período do Estado Novo, e tendo como Ministro da Justiça Francisco Campos. Apesar de promulgado em 1940, o Código Penal, só passou a vigorar em 1º de janeiro de 1942, tempo este de vacância da lei.

O referido instrumento normativo, vigente até a presente data, trouxe em seu corpo o cabimento e a aplicação, da Medida de Segurança, a começar pela definição da inimputabilidade, descrita no artigo 26, do já citado Código, que contempla em sua essência que, se ao tempo do delito, seja ele derivado da ação ou da omissão, for o agente, incapaz de entender o caráter ilícito de seus atos, em virtude de doença mental, desenvolvimento mental retardado ou ainda incompleto, estará este isento de pena, cabendo-lhe somente a aplicação da medida preventiva.

Neste artigo percebe-se a expressa determinação legal, da isenção de pena do acusado portador de doença mental ou de qualquer anomalia equivalente, que seja capaz de interferir no entendimento da ilicitude do ato praticado.

Contudo, a lei define de maneira própria as espécies, as imposições cabíveis, os prazos, e ainda os direitos inerentes ao internado, nos artigos 96 ao 99 do Código Penal.

De acordo com a lei, a medida de segurança contempla em sua origem, duas possibilidades de aplicação, sendo elas: a internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, ou o tratamento ambulatorial, onde uma vez extinta a punibilidade do agente a medida de segurança não mais convalescerá, cessando sua aplicação e seus efeitos. É o que diz o artigo 96 e parágrafo único da referida norma.

No que tange a imposição da medida de segurança, traz o artigo seguinte, a forma pela qual será imposta, determinando que, se o agente for ao tempo do delito inimputável, bem como, o crime por ele cometido for punível com a pena de detenção, caberá ao juiz da causa, submetê-lo a tratamento ambulatorial.

O tempo de internamento ou de tratamento ambulatorial, pelo qual será submetido o agente, é motivo de muita discussão no campo penal, tendo em vista que o presente instrumento normativo determina que o prazo de perduração de tal medida preventiva seja de tempo indeterminado, até que através de perícia médica comprovativa, seja detectada a cessação da periculosidade do paciente infrator. Porém, há como período mínimo de internação, segundo o §1º do artigo 97 do Código Penal vigente, o prazo de um a três anos.

Já a perícia médica, determinada no artigo descrito anteriormente, tem-se a prerrogativa de que ela seja efetuada, no mesmo prazo mínimo da internação, ou seja, de um a três anos, devendo ser repetida anualmente, ou ainda a qualquer tempo, desde que haja determinação judicial para sua execução.

Em se falando em desinternação ou liberação do acusado, sabe-se que o § 3º do já citado artigo, resolve que esta seja consumada sempre de forma condicional, onde uma vez restabelecida a periculosidade do infrator dentro do lapso temporal de um ano, este deverá retornar a sua situação anterior de internado em unidade hospitalar manicomial.

Traz consigo ainda, o § 4º do mesmo artigo 97, do Código Penal, a possibilidade de submeter o autor do delito portador de patologia mental, até então sobre tratamento ambulatorial, à internação em unidade manicomial, desde que esta última seja imprescindível no auxílio da recuperação da sanidade mental do criminoso.

O artigo 98 por sua vez, traz a hipótese de substituição da pena por medida de segurança, quando for o agente semi-inimputável. Se necessário for ao condenado, caberá a este o direito de ter a sua pena privativa de liberdade, substituída pela internação, ou pelo tratamento ambulatorial, também pelo prazo mínimo de um a três anos.

Em prosseguimento, o Código Penal de 1940, em seu último artigo sobre o tema em questão, consagra os direitos inerentes ao acusado que cumpre a medida preventiva,

dizendo, que caberá ao internado o gozo de ser recolhido em estabelecimento com características hospitalares, para que assim, possa dar início ao seu tratamento determinado em sentença judicial.

Com a promulgação da lei 12.403 de 4 de maio de 2011, trouxe a legislação brasileira, um dispositivo importante no que tange as medidas detentivas. Em seu artigo 319, a referida lei dispôs as medidas cautelares pessoais, trazendo a possibilidade de internação provisória do acusado nas hipóteses de crimes praticados com violência ou grave ameaça. Porém, só haverá a efetiva aplicabilidade das menções do artigo, quando através de laudos periciais, for passível de concluir a inimputabilidade ou semi-imputabilidade do agente aos olhos da lei, sendo ele capaz de reiterar-se na prática delituosa.

Traz ainda o artigo 321 da nova legislação, a possibilidade de conversão da prisão preventiva, quando ausentes os requisitos que autorizem sua decretação, nas medidas cautelares, dispostas no já citado artigo 319, quando, de acordo com o convencimento do juiz da causa, for necessária para a segurança social, bem como ao louco infrator

4.2. MEDIDA DE SEGURANÇA E O CÓDIGO DE PROCESSO PENAL

Em 03 de outubro de 1941, o ainda presidente da República, Getúlio Vargas, trouxe a égide brasileira o Código de Processo Penal, através do Decreto Lei nº 689.

O então novo código trouxe em seu bojo as condições e os métodos de procedibilidade da ação penal, sejam elas em qualquer de suas espécies. Portanto, para que haja a tramitação de um processo penal, frente à pretensão da vítima, ou do Estado, através do Ministério Público, se faz necessário que sejam observadas as regras, descritas no Código Processual Penal.

No que se refere à Medida de Segurança, o já citado código, contempla em suas normas vinte e nove citações que dizem respeito à execução da medida preventiva, descritos no Título V, que vão dos artigos 751 aos artigos 779.

Uma vez verificada a prática de um delito, onde há elementos circunstanciais, que traga a justiça um suspeito, caberá ao Estado processá-lo de modo a designar á ele uma penalidade, que o faça, ainda de que maneira indireta, reparar os danos causados pela realização do crime.

Prolatada a sentença condenatória ao acusado, bem como, transcorrido o seu trânsito em julgado para a fase recursal, e se ainda não houver sido dado inicio ao cumprimento da pena, poderá o juiz, se verificar contumaz necessidade aplicar a medida de segurança. Essa possibilidade, proposta no artigo 752, é permitida em três casos: a) onde a sentença proferida ao réu omitir a decretação da medida preventiva, nos casos onde se confirma a periculosidade presumida; b) quando a sentença condenatória deixar de aplicar ou de excluir medida de segurança; c) quando os elementos disponíveis nos autos do processo forem insuficientes para excluir ou aplicar a medida preventiva, devendo o juiz, dessa forma, ordenar novas indagações que o possibilite averiguar a real periculosidade do agente. Uma vez, constatada a necessidade de efetuar novas indagações, estas deverão ser diligenciadas no prazo de dez dias, o condenado por sua vez, após a juntada nos autos das respostas requeridas pelo magistrado, gozará de um prazo de três dias para formular suas alegações, na tentativa de defesa

Há ainda a possibilidade, de se aplicar a medida de segurança ao réu, mesmo que tenha sido ele absolvido por sentença judicial transitada em julgado. Prevista no artigo 753, essa norma se faz aplicável, desde que ressalvado o tempo mínimo da duração da medida preventiva, e ainda constatando o juiz a periculosidade inerente ao acusado. Logo, se o trânsito em julgado da sentença absolutória não for superior ao tempo equivalente a duração mínima da medida preventiva, um á três anos, o juiz poderá aplicá-la, verificando, contudo, os reais perigos que a falta do tratamento destinado ao acusado poderão acarretar ao contexto social.

Nos casos supracitados, dispões também os artigos 755 e 756, respectivamente, que a imposição da medida preventiva poderá ser decretada de ofício pelo juiz, isto é, sem que haja nenhuma provocação por qualquer uma das partes envolvidas na lide. Poderá ainda, a referida medida ser prolatada pelo juiz competente á requerimento do Órgão Ministerial.

No que diz respeito às medidas de segurança de espécie detentiva, ou seja, aquelas em que o infrator é submetido a tratamento através de internação em estabelecimento manicomial, o artigo 762 traz um rol taxativo que contempla uma série de requisitos, que deverão ser averiguados no ato da execução da medida preventiva, assegurando a sua procedibilidade válida. Esses pressupostos deverão ser observados na ordem de internação expedida para a execução da medida detentiva, onde deverá constar a qualificação do internado, o teor da decisão que tiver imposto a medida de segurança, e por fim, a data em que terminará o prazo mínimo de internação.

Tratando ainda da medida preventiva detentiva, o Código também assegura ao internado submetido a tratamento, quando permitido por laudo médico, uma atividade prática de trabalho, devendo, porém, ser pautada de métodos educativos e remuneratórios, de forma a garantir a subsistência do doente infrator.

No tangente a outra modalidade de medida de segurança, a espécie restritiva, o Código Processual Penal, também faz referências, a iniciar-se pelo artigo 767, que traz as normas a serem fixadas pelo juiz, e observadas ao acusado na denominada liberdade vigiada.

Uma vez imposta à medida restritiva, o paciente infrator, deverá ser submetido a tratamento sem que seja necessária sua internação em hospitais ou unidades, devendo, somente, ser assistido pelos órgãos competentes de fiscalização, afim de que seja ele posteriormente, curado de sua patologia mental e reinserido na sociedade.

Para tanto, haverá por parte do juiz a fixação de normas de conduta, que deverão ser consideradas pelo infrator na denominada liberdade vigiada, sendo essas normas determinadas de forma obrigatória.

Uma vez apto ao trabalho, deverá o paciente subjugado à liberdade vigiada, encontrar ocupação dentro de um prazo razoável, deverá ainda, informar ao juiz prolator da sentença, a necessidade de mudança de endereço ou território, por conseguinte, o paciente infrator está determinado a recolher-se ao domicílio de forma prematura, e de ainda não portar ou trazer consigo, armas que ofereçam

potencial ofensivo. Por fim, não poderá também ser freqüentador de casas de bebidas, tavolagem, ou ainda determinados espetáculos ou diversões públicas.

Caso haja o descumprimento das normas supracitadas, o juiz poderá se verificar necessário, converter a medida restritiva, consagrada através da liberdade vigiada, em medida detentiva, submetendo o réu à internação em unidade hospitalar ou manicômio judiciário, para que de prosseguimento ao seu tratamento.

Por fim, cabe-nos ainda dizer que o principal requisito para que se restrinja um cidadão à medida de segurança, que é o que se chama de periculosidade, está vinculado à análise do juiz. Porém uma vez interposta à medida preventiva, em qualquer de suas espécies, e verificando o sucesso do tratamento, o acusado será sujeito a exames que verifiquem a permanência ou não do seu potencial ofensivo, para tanto, dispõe o artigo 775 do Código de Processo Penal, as maneiras pelas quais será realizada essa verificação, tendo como principal objeto os relatórios expedidos pelos diretores das unidades responsáveis pela internação, a realização de diligências no domicílio do acusado, quando este se encontra em medida restritiva, bem como, laudos médicos que constatem a necessidade ou não da permanência da medida de segurança.

4.3. MEDIDA DE SEGURANÇA E A LEI 7.210/1984 – LEI DE EXECUÇÃO PENAL

Decretada e sancionada em 11 de julho de 1984, pelo então Presidente da República João Antônio de Figueiredo, a Lei 7.210, trouxe de maneira complementar as medidas responsáveis para a devida execução das normas penais.

Abordando a medida segurança de forma análoga, o artigo 41, contemplou os direitos inerentes ao preso, sendo aplicáveis aos infratores submetidos à medida preventiva detentiva. Entre as diversas garantias, contempladas do inciso I ao XVI, têm-se como as principais, aquelas que versam sobre a dignidade do réu submetido à cárcere privado, seja através das penas ou das medidas de segurança. Deste modo, podemos apontar como exemplo, o direito à alimentação e vestuário

adequados, a assistência material a saúde, a parte jurídica, educacional e religiosa, bem como, o contato com o mundo exterior por meio de correspondência escrita, entre outras.

Os demais artigos que versam sobre a medida preventiva, são descritos de modo a garantir a justa internação, quando falamos em medida detentiva, aos semi-imputáveis e inimputáveis, onde caberá á eles tratamento adequado em Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, é o que aborda o artigo 99 da referida lei, quando assim dispõe:

Art.99. O Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico destina-se aos inimputáveis e semi-imputáveis referidos no art.26 e seu parágrafo único do Código Penal.

Já á respeito da medida preventiva de espécie restritiva, a lei se refere de modo a dar suporte ao doente mental, no sentido de oferecer a ele o tratamento adequado, também realizado nos Hospitais de Custódia e Tratamento, ou em qualquer outra unidade terapêutica dotada de tais características, para que seja curado de seu diagnóstico e não ofereça qualquer perigo á coletividade, para tal o artigo 101 em seu “*caput*”, nos traz:

Art.101. O tratamento ambulatorial, previsto no art. 97, segunda parte do Código Penal, será realizado no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico ou em outro local com dependência médica adequada.

Por conseguinte, há de se falar no artigo 100 da já citada lei, que contempla a obrigatoriedade da submissão dos internados, sob a modalidade da medida de segurança a se submeterem aos exames que versarem necessários, como também aos laudos médicos que analisem as patologias psiquiátricas, que levaram os infratores a cometerem delitos, contudo, sem disponibilizar á eles, o entendimento do caráter ilícito de suas ações.

A Lei 7.210, por sua vez, faz as suas mais importantes referências em relação à medida preventiva, do artigo 171 ao 179.

Na primeira parte, o intitulado Capítulo I, que versa sobre as disposições gerais inerentes aos doentes mentais infratores, o texto de lei, determina uma série de prerrogativas, assegurando os direitos do internado, entre elas, a proibição de submeter o sentenciado por medida de segurança, a internação sem que haja, a documentação exigida denominada Guia de Expedição, que deverá ter sido deferida pelo magistrado competente para a prolação da sentença. Esse documento por sua vez, deverá ter sido rubricado em todas as suas folhas, e subscrita pelo então escrivão judiciário, e só assim ser remetida a autoridade administrativa, responsável por sua execução. Deverá ainda a Guia de Expedição, ser dotada da qualificação do internado, do inteiro teor da denúncia e da sentença que aplicou a medida de segurança, a data em que terminará o prazo mínimo de internação ou do tratamento ambulatorial, e por fim, as demais peças dos autos processuais que se julgarem indispensáveis.

Submetido o acusado a internação ou ao tratamento ambulatorial, o Ministério Público tomará a devida ciência através da mesma documentação, que caso sofra modificações no tangente ao prazo de duração mínima da medida detentiva ou restritiva, deverá ser ajustada por meio de ratificação.

Uma vez violadas qualquer dessas prerrogativas, a internação do acusado ou a sua sujeição ao tratamento ambulatorial, não serão considerados válidos, já que foram desrespeitados os requisitos do artigo 173 da lei 7.210/ 84.

O Capítulo II, que resolve á respeito da Cessação da Periculosidade, determina que esta seja constatada ao término do prazo mínimo da duração da medida preventiva, por meio dos já citados laudos médicos, que observarão as condições pessoais do agente.

A parte burocrática desta constatação se concretizará por meio dos relatórios das autoridades administrativas, remetidas ao juiz, com o escopo de ajudá-lo na permanência ou não da sujeição do agente a medida de segurança. Tal relatório por sua vez, será remetido ao magistrado um mês antes de expirar o prazo mínimo de duração da medida, e deverá ser composto de laudos psiquiátricos, o juiz então ao recebê-lo, irá ordenar que sejam ouvidos o representante do Ministério Público, e o defensor ou curador do acusado no prazo de três dias. Se observada for, e não

houver mais necessidade material de determinar novas diligências que ajudem o juiz a buscar da verdade real, este irá proferir sua decisão no prazo de cinco dias.

Uma vez convencido o juiz, de que o agente não oferece mais risco a sociedade, e após o trânsito em julgado da sentença, o juiz expedirá a referida ordem para desinternação ou para a liberação do acusado, de acordo com o artigo 179 da Lei de Execução Penal.

5. CONSTITUIÇÃO FEDERAL E OS DIREITOS HUMANOS

5.1. INSTITUTOS NACIONAIS DE PROTEÇÃO AOS DIREITOS HUMANOS E A CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

Após vinte e um anos, sobre a égide da ditadura militar, que fora deposta em 1985, decorrente de problemas internos do próprio militarismo, o povo brasileiro se via com ares de liberdade. Dos ideais, até então massacrados pela ditadura, nascia à vontade de tornar o país um território democrático, para tanto, necessário seria que uma nova Carta Constitucional fosse proposta, afim de que tornasse real a vontade da população. Foi então que, em 5 de outubro de 1988, surgia a nova Constituição da República Federativa do Brasil, destinada a assegurar, os direitos sociais, a liberdade, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna e sem preconceitos.

A Carta Magna de 1988 foi a primeira que contemplou os direitos humanos, inerentes aos cidadãos de forma mais avançada, com escopo de tornar efetivo as garantias e os direitos fundamentais.

Para tanto, cumpre-nos indagar, ainda de que de forma implícita, as questões suscitadas à medida de segurança, e os direitos fundamentais garantidos na Constituição de 1988.

O artigo 5º da referida norma constitucional, contempla em seu “*caput*”, as disposições de igualdade, se referindo de forma clara o tratamento igualitário entre as pessoas, sem que sejam elas submetidas a qualquer modo de depreciação, em virtude de nacionalidade, cor, raça, ou sexo, assegurando também a inviolabilidade do direito à liberdade. Contempla ainda, em seu

inciso III, a proibição de restringir um cidadão a tratamento degradante ou desumano.

Ao se apurar a medida de segurança e sua aplicabilidade em concreto, na maioria das vezes pode-se constatar a freqüente violação desses direitos, uma vez que o doente infrator submetido a essa modalidade de “tratamento”, está freqüentemente exposto a superlotação. As unidades responsáveis por abrigar os doentes infratores, não gozam de infra-estrutura suficiente para atender a demanda das sentenças em conjunto com as chamadas internações voluntárias, que são aquelas em que os próprios familiares do doente mental, decidem por interná-lo em Hospitais Psiquiátricos, afim de que sejam curados de sua enfermidade, sem que estejam eles respondendo por qualquer infração penal, o que acaba por ocasionar uma grande quantidade de doentes, sem que haja a devida estrutura física e financeira, para lhes oferecer os seus direitos estatuídos na referida Carta Constitucional.

Além de superlotação, há de se falar no precário tratamento médico, psiquiátrico oferecido por essas unidades estatais, visto que há, nos diversos âmbitos da saúde, uma precariedade de médicos dispostos a se subordinarem as normas estatais, frente aos baixos salários oferecidos.

Levando ainda à pauta, os mesmos direitos fundamentais contemplados pela nossa vigente Constituição, encontra-se também no já referido artigo 5º o inciso XLVII e suas alíneas, que nos diz:

XLVII – não haverá penas:

- a) de morte, salvo em caso de guerra declarada...
- b) de caráter perpétuo.
- c) cruéis.

Mesmo não sendo a medida de segurança, considerada uma forma de penalidade, uma vez que advém de uma sentença absolutória que versa no direito de tratar o

doente infrator, em sua espécie detentiva, possibilita que o estado, restrinja a liberdade do acusado, como forma de auferir tratamento específico, na tentativa de reeducá-lo para a vida em sociedade.

Contudo há de se falar que, o legislador ao definir a medida de segurança, e sua aplicabilidade, não fez qualquer mínima previsão no tangente ao prazo máximo de sujeição do internado a tratamento, mencionando somente a necessidade de uma verificação da cessação de sua periculosidade, ato este, inteiramente subjetivo aos olhos do juiz, que decidirá de acordo com os laudos médicos, expedidos por aqueles que se sujeitam aos direitos precários de um funcionalismo público falido.

Logo, pode-se ainda que de forma inteiramente análoga, constatar que, uma vez não percebida a cessação da periculosidade do doente mental, sujeito a internação em unidade hospitalar, o agente estaria sujeito, a duas transgressões constitucionais, aquelas que versam sobre a impossibilidade de submissão á penas com caráter perpétuo, como ainda as denominadas penas de morte.

Todavia, fez o legislador do já contemplado Código Penal em seu artigo 75 menção ao prazo máximo de pena a ser cumprido por um imputável que cometesse ilícito penal, assegurando que nenhuma pena, ainda que cominada entre vários crimes, não poderiam ultrapassar 30 anos, a serem cumpridos pelo acusado em regime privativo de liberdade.

Desta forma, nasce outra inobservância Constitucional, já que há tratamentos diferenciados para aquela mesma parcela popular que infringiu as leis penais, pois se ao imputável, que assim se denomina em virtude de possuir pleno gozo mental e intelectual, sendo capaz de entender o caráter ilícito de seus atos, caberá o prazo máximo de 30 anos para que cumpra suas obrigações com a justiça, por que ao inimputável e ao semi-imputável se faz a aplicação de uma medida que não observa prazo final, sujeitando-os assim á uma espécie de prisão perpétua, que poderá se findar com a morte?

Para que esta indagação seja respondida, vale salientar a primazia dos Direitos Humanos, frente às pretensões estatais, sendo o direito a vida e a liberdade, invioláveis, mesmo que confrontadas com qualquer outro direito estatuído pela

norma, não se esquecendo, contudo, de que mesmo que tenha o agente praticado infração penal, trata-se de um ser humano, acometido de patologia grave.

Desta forma, podemos citar o Professor Ingo Wolfgang Sarlet, em seu compêndio “Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988”, que diz:

... a dignidade... independe das circunstancias concretas, já que inerente a toda e qualquer pessoa humana, visto que, em princípio, todos – mesmo o maior dos criminosos – são iguais em dignidade, no sentido de serem reconhecidos como pessoas – ainda que não se portem de forma igualmente digna nas suas relações com seus semelhantes, inclusive consigo mesmo. (SARLET, 2007, p. 45).

Mesmo sendo o conceito de dignidade, amplamente discutido por juristas e doutrinadores, já que o legislador ao abordar a dignidade da pessoa humana, não define de maneira concreta, quais são os valores contemplados por esse princípio, o que o faz cabível de diversas valorações, entende-se ser a dignidade ainda de que forma simultânea, pautada de caráter dúplice, uma vez que abrange os limites e as tarefas inerentes aos poderes estatais, aplicando-se, contudo, as nossas relações com a sociedade em geral. Os limites do poder estatal estão ligados diretamente as possibilidades de autodeterminação de cada cidadão, responsável por suas próprias escolhas, a já citada tarefa, se refere ao dever do estado de oferecer a coletividade assistência protetiva, no sentido de assegurar-lhes a efetividade de suas decisões, bem como o mínimo possível para sua subsistência.

No que se refere à medida de segurança, a tarefa estatal deverá ser ainda mais presente, já que as pessoas envolvidas nessa parcela social, encontram suas raízes em pilares fragilizados, não restando-lhes a capacidade de autodeterminação, que se esgota pela nomeação de um curador ou pela submissão, ainda que de forma involuntária, a um tratamento médico com características de internação, cabendo somente ao Estado o dever de oferecer a devida dignidade, através da assistência e da proteção. (SARLET, 2007, p. 50).

A Carta Constitucional traz ainda o direito assegurado aos presos, ou seja, aqueles submetidos à restrição de liberdade, aplicável analogamente à medida de

segurança, o total respeito à integridade física e moral. Porém o que se constata em suma, são os freqüentes desvios de princípio com relação aos internos, já que na maioria das vezes a vida e a morte, relacionadas dessa maneira em virtude da falta de mínima condição de sobrevivência, estão interligadas por uma fronteira tênue.

O já citado Professor Ingo Wolfgang Sarlet, em sua mesma obra literária, dispõe da seguinte maneira:

...onde não houver respeito pela vida e pela integridade física e moral do ser humano, onde as condições mínimas para uma existência digna não forem asseguradas, onde não houver limitação do poder, enfim, onde a liberdade e a autonomia, a igualdade (em direitos e dignidade) e os direitos fundamentais não forem reconhecidos e minimamente assegurados, não haverá espaço para a dignidade da pessoa humana e esta (a pessoa), por sua vez, poderá não passar de mero objeto de arbítrio e injustiças. (SARLET, 2007, p. 61).

Tais palavras, retratam a rotina das pessoas submetidas a restrição da liberdade, por terem cometido delitos, mesmo estando restritos de seus poderes de autodeterminação em virtude de serem portadores de problemas mentais, fazendo com que a Constituição Federal, até então considerada avançada no tangível aos Direitos Humanos mera norma que garante direitos, mas não zela por seu efetivo cumprimento.

5.2. INSTITUTOS INTERNACIONAIS DE GARANTIA DOS DIREITOS HUMANOS E A CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

O parágrafo primeiro e segundo do artigo 5º da Constituição Federal brasileira contempla como aplicação imediata as normas que garantem os direitos humanos, bem como a não exclusão de demais normas advindas de tratados internacionais que tratem do tema, cujo Brasil faz parte integrante. Traz ainda, a disposição em seu parágrafo terceiro de que, todos os tratados e convenções internacionais sobre os Direitos Humanos, que forem aprovados pelas Casas do Congresso Nacional brasileiro, serão equivalentes as emendas constitucionais.

A Carta Constitucional de 1988 foi uma das primeiras Constituições brasileiras a trazer em seu bojo, uma série de princípios inerentes a pessoa humana, como já citado, de modo a possibilitar a navegação do país nos cenários internacionais, determinando valores e instituindo uma agenda internacional brasileira.

Ao se estudar a Carta Magna brasileira, fica aparente, os princípios pelos quais as relações internacionais são regidas, citando como os principais, o princípio da independência nacional, da prevalência dos direitos humanos, autodeterminação dos povos, o princípio da não intervenção, da igualdade entre os Estados, da defesa da paz, entre outros.

No que diz respeito aos princípios correlacionados aos direitos humanos, o Brasil trouxe para sua realidade, diversas convenções internacionais. A primeira delas a ser citada, recepcionada pela Constituição Federal de 1988, foi denominada Convenção Americana de Direitos Humanos, ou Pacto de São José da Costa Rica, elaborado e aderido em 1969, fazendo com que regesse por todo país os ideais republicanos em defesa da paz.

Tal convenção trouxe a égide, a idéia de supremacia dos direitos fundamentais, de modo a garantir a inviolabilidade física psíquica e moral, de qualquer cidadão residente no país, como também o dever de oferecer a toda a população, incluindo a população carcerária e submetida sob medida de segurança, o mínimo digno a sua permanência, como por exemplo, instalações adequadas, separadas de acordo com a prática delituosa, alimentação e assistência médica hospitalar, assegurando medidas mínimas de salubridade, tendo como escopo, toda e qualquer privação da liberdade, reformar a readaptar o agente para o convívio social.

Infelizmente, mesmo garantido constitucionalmente, como também através de pactos internacionais, a visão realista das unidades hospitalares e manicômios judiciários responsáveis por abrigarem sentenciados por medida de segurança, não faz jus ao estatuído pelas referidas normas. O que se encontra, são prédios construídos á várias décadas, pautados de precariedade, e totalmente incapazes de oferecer instalações adequadas sem que haja interesse público, como também funcionários mal remunerados que não dispõe do mínimo possível, para tratar e reabilitar centenas de pessoas expostas a essas condições.

O retrato da degradante situação em que se encontram os doentes mentais, sentenciados por medida de segurança, pode ser lido, na obra literária *A Casa do Delírio – Reportagem no Manicômio Judiciário* de Franco da Rocha, do autor Douglas Tavolaro, onde em uma de suas passagens, descreve a situação em que se encontram os internados, no Centro de Terapia Intensiva (CTI), da unidade hospitalar, dizendo:

No CTI... As celas, cubículos com pouco mais de 3m de comprimento por 2m de largura, são iluminadas por uma lâmpada bem fraca, embutida no teto, e os portões de aço estão descascados pela incontável quantidade de socos, chutes e cabeçadas. Chamuscados de fumaça nas paredes, causados pela tentativa de incendiar colchões, que quebram o tom da pintura cinza e branco. Nas celas ímpares, há portões de madeira inteiriços, com portinholas onde os doentes são alimentados e medicados. Têm vasos sanitários por dentro, no chão com descarga por fora. A janela gradeada de menos de 1m é a única comunicação com o mundo exterior. (TAVOLARO, 2004, p. 93).

Em prosseguimento, o Brasil ainda constitui Estado-parte de um segundo Pacto Internacional, que se refere exclusivamente aos portadores de deficiências, denominada como Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

Para que se possa dar prosseguimento, é necessário ponderar á respeito do referida Convenção, o conceito de deficiência, abrangido pelo pacto como: toda e qualquer restrição física, mental, intelectual ou sensorial, causada ou agravada por diversas barreiras, que limite a plena e efetiva participação na sociedade (PIOVESAN, 2010, p. 225).

Há também, de se constatar que existe atualmente cerca de 650 milhões de pessoas com deficiência em todo o mundo, o que de acordo com Órgãos Internacionais, corresponde a 10% da população mundial, e que em sua grande maioria está intimamente ligada à pobreza, associadas ao analfabetismo, subnutrição, inacessibilidade a saneamento básico e água potável. (PIOVESAN, 2010, p. 223)

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência nasce como forma de trazer a população internacional um limite a segregação histórica pela qual se

sujeitou essa parcela social, que durante centenas de anos se submeteram discriminação e exclusão.

A grande resposta da Convenção está no sentido de atribuir ao Estado, bem como, aos demais partícipes da sociedade, como possíveis causadores do agravamento das patologias inerentes aos deficientes, haja vista, os ambientes econômicos e sociais.

Dispõe ainda, que tendo em vista, ser a sociedade como um todo, o real responsável pelo agravamento das deficiências, não só pela sujeição aos ambientes já citados como também, no que diz respeito à discriminação e exclusão do agente portador de deficiência, que o Estado-parte, aderente do Pacto internacional adote medidas no sentido de frear, toda e qualquer espécie de segregação, protegendo e assegurando os direitos humanos, através das garantias fundamentais.

Para tanto, deveria a medida de segurança, destinadas a aqueles portadores de deficiência mental que cometeram delitos em virtude de ter se exaurido toda e qualquer possibilidade de autodeterminação, e considerada pelo estado como forma de tratamento dado ao mentalmente debilitado na tentativa de cura e reinserção em sociedade, ser pautada de práticas estatais voltadas aos direitos humanos, estatuídos não só pela norma máxima brasileira, como também, fazendo parte integrante de uma Convenção internacional.

Por fim, pode-se destacar Constituição Federal brasileira que contempla em seu artigo 60, parágrafo 4º, inciso IV, uma de suas cláusulas pétreas, que garantem a impossibilidade de modificação na segurança dos direitos e garantias individuais, o que de forma genérica abordam os direitos fundamentais, no sentido de assegurar que nenhum indivíduo, tenha sua vida ou liberdade violadas, bem como que não estejam sujeitos a tratamentos cruéis e desumanos, principalmente nos aplicáveis pelo próprio Estado, como é o caso das medidas preventivas, agravadas pelo fato de serem seus usuários cidadãos brasileiros considerados pela medicina doentes mentais.

6. REALIDADE DAS INSTITUIÇÕES DESTINADAS À INTERNAÇÃO NO ESTADO DE SÃO PAULO

Em recorte epistemológico, adotou-se como parâmetro uma das principais instituições no Estado de São Paulo, O Hospital André Teixeira Lima, segundo pesquisa de Douglas Tavolaro, bem como, a pesquisa de campo realizada no Hospital Espírita de Marília, a fim de se apresentar, no presente trabalho, os aspectos reais da rotina prática das Instituições destinadas ao tratamento da Loucura, e à execução da medida detentiva no Brasil.

6.1. HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ANDRÉ TEIXEIRA LIMA

Em meados do século XX com o grande avanço da cidade de São Paulo, trouxe consigo um crescente aumento populacional. Como consequência do aumento da burguesia, uma parcela segregada passou a dividir as ruas, fazendo crescer um exercito de excluídos. Para tanto, loucos, desempregados, ex-escravos, prostitutas, sífilíticos, jogadores e bêbados, representavam para a elite paulistana uma grande ameaça.

A partir de então surgiu à necessidade, de se criar um espaço determinado para abrigar essa parcela social. Criado em maio de 1898, o Asilo dos Alienados do Juqueri, trouxe aos burgueses da cidade de São Paulo, um espaço designado à internação de todo e qualquer cidadão exilado, submetido à marginalidade das ruas.

Ao se deparar com o quadro caótico, com que se encontravam as pessoas designadas a internação do Asilo do Juqueri, o então psiquiatra Francisco Franco da Rocha trouxe a égide paulistana os seus ideais de criar um espaço único designado aos doentes mentais que ofereciam potencial ofensivo á sociedade.

Após seis anos de construção, e afixada no topo de um terreno de 185.000 m², cedido ao Asilo do Juqueri, a obra suntuosa foi inaugurada em 31 de dezembro de 1933, recebendo o nome de Manicômio Judiciário de Franco da Rocha, em

homenagem ao seu idealizador, falecido um mês antes da inauguração de seu projeto. (TAVOLARO, p. 24).

Porém, só no primeiro dia de 1934, o Manicômio Judiciário de Franco da Rocha, recebeu seus internos inaugurais, sendo eles 150 doentes mentais criminosos, todos do sexo masculino, que até a data da nova internação encontravam-se, em tratamento no já citado Asilo de Alienados do Juqueri.

Até o início de 1940 o manicômio era exclusivamente masculino, porém, em 1943 foi criada uma área designada a atender pacientes do sexo feminino acometidas de problemas mentais e débitos com a justiça, que anteriormente também se encontravam internadas no Asilo do Juqueri, dividindo espaço com doentes mentais não delinqüentes.

Os primeiros grupos de pacientes do Manicômio Judiciário de Franco da Rocha estavam sobre a responsabilidade dos cuidados terapêuticos do médico psiquiatra André Teixeira Lima, que posteriormente ocupou o cargo da diretoria por aproximadamente três décadas.

Considerada unidade modelo no tratamento psiquiátrico brasileiro, o manicômio judiciário oferecia aos seus internos, diversas modalidades de terapias, em uma tentativa de reabilitar os doentes mentais expostos as medidas detentivas. Como o avanço médico, no tangente a pacientes psiquiátricos, era de certa forma moroso e precário, modalidades de tratamento, atualmente consideradas desumanas, eram principal fonte de possível cura.

Em uma das épocas consideradas mais obscuras do Manicômio Judiciário de Franco da Rocha, os tratamentos mais utilizados na reabilitação dos pacientes foram as denominadas “malarioterapias”, onde na tentativa de trazer a consciência racional aos cidadãos internados, era inoculado em seu organismo o vírus da malária, doença muito comum na região norte do país. Outra espécie de tratamento, era a “traumoterapia”, onde o paciente era submetido a sessões de flagelo corporal, ou ainda exposto a potentes jatos de água, muito quentes, ou frios.

Os medicamentos mais usados, nas primeiras décadas de funcionamento do hospital psiquiátrico eram os chamados “neurolépticos”, que quando injetados produziam paralisia de todos os músculos corporais, principalmente, da língua,

maxilar e coluna, provocando, em contra partida, uma incessante necessidade de movimentação das pernas, dando a impressão de marcha militar, e ainda era também utilizada como uma das principais drogas, a Escopolamina, ou vulgarmente apelidada de “sossega-leão”, muito utilizada pelos nazistas por produzir o efeito de morte aparente, relaxando os músculos e enrijecendo as articulações.

Por fim, como principal método fornecido pelo manicômio no início de suas atividades, na reabilitação dos doentes infratores, era o temido eletrochoque, atualmente conhecido como eletroconvulsoterapia, que consiste em convulsões provocadas por intermédio de correntes elétricas, distribuídas por dois eletrodos alocados nas têmporas dos doentes mentais, em geral as conseqüências são de alteração lógica do pensamento, podendo também causar amnésia.

Após a transformação do distrito da Estação do Juqueri, no município de Franco da Rocha, o então Manicômio Judiciário de Franco da Rocha, passou a se chamar Hospital Psiquiátrico André Teixeira Lima, em homenagem ao primeiro médico psiquiatra a atuar na unidade, e exercer sua direção durante quase trinta anos.

Décadas de funcionamento, trouxeram há o então Hospital psiquiátrico, diversas histórias de vida, contadas entre suas paredes, passando da temida Ditadura Militar, que foi o principal motivo de internações arbitrárias, à prisão de diversos doentes mentais que repercutiram na mídia seus crimes. Dentre eles o conhecido João Acácio Pereira da Costa, ou Bandido da Luz Vermelha, acusado por quatro homicídios, sete tentativas de assassinato e setenta e sete roubos, condenado a trezentos e cinqüenta e um anos de prisão, fora diagnosticado como inimputável, e permaneceu a maior parte de seus cinqüenta e quatro anos de vida no Hospital Psiquiátrico André Teixeira Lima. (TAVOLARO, p. 62).

Atualmente, na tentativa de recuperar a dignidade dos internos em tratamento psiquiátrico, como também de se livrar do estigma adquirido em épocas em que o hospital era considerado um depósito humano, o Hospital Psiquiátrico André Teixeira Lima, possui de acordo com dados recentes, aproximadamente seiscentos e

quatorze pacientes, mesmo abrangendo apenas quatrocentas e vinte e uma vagas. Contempla desta forma, quinhentos e oitenta e dois pacientes homens, internados em uma colônia fechada, setenta e seis pacientes do sexo feminino, também submetidas a uma colônia fechada, e ainda cinquenta e seis internos expostos a um hospital de desinternação progressiva. (TAVOLARO, p. 74).

De acordo com as análises médicas, as quais são submetidas os pacientes internados no Manicômio Judiciário, as principais patologias diagnosticadas, são em sua grande maioria, a esquizofrenia, psicose, epilepsia, psicopatias e ainda, os denominados transtornos delirantes, agravadas pelo fato dos pacientes serem pertencentes às classes sociais baixas, o que impossibilita o diagnóstico precoce e o devido tratamento antecipado.

De acordo com um levantamento, efetuado no ano de 2004, pode-se constatar que dentro da unidade hospitalar André Teixeira Lima, são consumidos mensalmente cerca de 123.200 psicotrópicos, gerados por aproximadamente 1.600 receitas médicas, as quais são submetidos os pacientes em um lapso temporal de um mês. Dos medicamentos mais receitados, estão respectivamente na lista da estimativa de 2004, o Hadol com 21.430 cápsulas, Neozine com 18.326 cápsulas, e por fim o conhecido Diazepam com 15.115 cápsulas.

Em suma, os medicamentos mais receitados pelos médicos do Manicômio Judiciário, atuam no combate a depressão, disfunções de humor, euforia, delírios de perseguição, alucinações visuais e auditivas. Como efeitos colaterais, podem acarretar aos pacientes, convulsões, sedação, dificuldade de atenção, reações alérgicas, ganho de peso, e ainda os sintomas do Mal de *Parkinson*. (TAVOLARO, p. 75).

6.2. HOSPITAL ESPÍRITA DE MARÍLIA

6.2.1 Breve Histórico

Considerado, abrigo hospitalar do Centro Oeste Paulista, o Hospital Espírita de Marília, atualmente atua como instrumento da Justiça, acolhendo em suas dependências doentes mentais, sentenciados pelo Poder Judiciário.

Em entrevista pessoal, designada a complementação do referido Trabalho de Conclusão de Curso, obrigatório ao Bacharelado de Direito, da Fundação Educacional do Município de Assis, efetuada no dia 22 de julho, do presente ano de 2011, às 07h11min, o então psicólogo da unidade, Sr. Fábio Gerzely, respondeu as indagações a ele realizadas, esclarecendo que a instituição, objeto da referida pesquisa, foi fundada a pouco menos de cinqüenta anos, com a ajuda dos beneméritos, ou seja, pessoas que contribuía cada qual com seu quinhão, gratuitamente, frente à necessidade de se criar um complexo hospitalar designado ao tratamento, religioso e médico-psiquiátrico.

Hospital esse, cuja criação adveio do médium Francisco Cândido Xavier, ou apenas Chico Xavier, que segundo o entrevistado, guiado por espíritos de altíssima luz, psicografou a precisão da existência material de hospitais psiquiátricos espíritas, assegurando assim, além dos tratamentos convencionais oferecidos pelas demais unidades manicomiais, o tratamento do espírito, através da religião spiritista.

6.2.2 Constituição

Atualmente, a unidade hospitalar de Marília, contempla em seu quadro de funcionários aproximadamente duzentas e cinqüenta, a trezentas e vinte pessoas.

O cargo da direção encontra-se ocupado pelo Sr. Vicente, o qual assim o obteve, em virtude de um processo eletivo, efetuado dentro de uma associação espírita, responsável parcialmente pelo hospital.

Mesmo sendo o número de pacientes submetidos à internação, diferenciado, pois o hospital contempla as chamadas vagas virtuais, destinadas as pessoas em fila de espera para internação, o complexo dispõe de trezentos leitos, sendo parte deles, designados a internações diurnas, chamadas de “hospital-dia”, onde o paciente se

entrega ao tratamento somente durante o dia, retornando para o seio familiar ao cair da noite.

Afirmou ainda o psicólogo Fábio Gerzely, que o hospital espírita de Marília possui infra-estrutura para abrigar mais pacientes, não sabendo somente, quantas são as vagas em disponibilidade, em virtude de se levar em consideração demais fatores.

6.2.3 Medida de Segurança Detentiva

A respeito da medida de segurança detentiva, disse o entrevistado estar impossibilitado de esclarecer, quantos internos encontram-se nessa situação, justificado pelo fato de que no presente momento da entrevista não estavam presentes os funcionários da assistência social da unidade, bem como ainda, estar o órgão da Secretaria da Saúde, responsável pelo complexo mariliense, responsável pelo total de oitenta cidades da região, tornando assim, pouco factível o fornecimento dos dados requeridos.

Em contrapartida, contou o psicólogo que tem conhecimento de internos da unidade que foram designados para tratamento por força de sentença judicial, e que estão nas dependências do hospital há mais de um ano, não restando-lhes, qualquer outra opção, uma vez que são pacientes com patologias extremamente agravadas.

No que tange ao potencial volitivo dos internos, ou da chamada periculosidade, o psicólogo nos esclareceu, que os pacientes da unidade, não oferecem qualquer perigo eminente, exceto pelo fato de serem, em algumas das vezes, portadores de doenças infectocontagiosas graves, com capacidade de contaminação coletiva.

As pessoas subjugadas a tratamento por sentença judicial, em suma, não possuem capacidades mentais de compreensão da ilicitude de seus atos. Exemplificando, o entrevistado, com certa cota de graça, que quando há determinação de tratamento por meio de uma sentença judicial, o paciente fica sob a responsabilidade do hospital, até que receba alta médica, prazo este estipulado aproximadamente em noventa dias. Mesmo após ser considerado pelos médicos, possuidor de pleno gozo de suas faculdades mentais, estando desse modo ainda de alta, sobrevêm uma

segunda determinação do juiz requerendo novamente a internação, não fornecendo ao hospital suas justificativas.

Paradoxalmente, às informações prestadas inicialmente, informou o entrevistado que os pacientes do hospital espírita de Marília não estão internados para que cumpram medidas judiciais, mas sim para que executem aquelas medidas de caráter exclusivamente cautelar, em uma tentativa de protegê-los de sua própria enfermidade.

6.2.4 Perfil do Interno e a Rotina da Instituição

A rotina das internações no complexo hospitalar em questão abrange desde a consulta médica, acarretando o uso de medicamentos específicos para as doenças, como também atendimento psicológico, de assistência social e terapias ocupacionais, todos realizados diariamente.

As fugas ou tentativas de fugas, embora pouco freqüentes, existem justificadas pelo fato de estar o interno fora de seu contexto familiar, e ainda em estado de agitação, ocasionado pela doença mental, permitindo o controle através da contenção e aplicação de medicamentos calmantes.

A faixa etária dos internos, de acordo com as exemplificações e bem vasta, gerando em torno dos dezoito anos aos oitenta anos, o que nos possibilita pensar que as patologias mentais, não excluem e nem incluem padrões determinados.

No que versa aos diagnósticos mais recorrentes, dentre os pacientes psiquiátricos, disse o Sr. Fábio, ser pouco factível precisar, já que não se trata de uma estatística aberta, haja vista que o paciente recebe seu diagnóstico dentro das dependências do Hospital Central do município, por meio de laudos psiquiátricos, efetuados quando os pacientes ou familiares, procuram a emergência em razão dos surtos sofridos. Tais laudos não se encontram disponíveis para o hospital espírita.

No tangente aos crimes praticados pelos pacientes internados por decisão judicial, pode-se constatar que não há informações prestadas a unidade nesse sentido, já que suas dependências se designam somente ao tratamento do doente mental,

independentemente do crime que tenham praticado em sociedade, por serem pessoas comuns carentes de tratamento.

Afirmou o entrevistado que em seu ponto de vista os internos encontram-se realizados e felizes por estarem na referida unidade, uma vez que recebem tratamento diferenciado, citando como exemplo a alimentação balanceada e medicação correta.

Como desfecho, a respeito de possíveis melhorias governamentais no tratamento psiquiátrico brasileiro, nos elucidou o funcionário da unidade que, mesmo sendo ele um psicólogo hospitalar, não estando intimamente ligado ao campo político, que o governo atual, encontra-se atento ao campo psiquiátrico, oferecendo recursos na tentativa de sempre oferecer o melhor aos pacientes.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após todo o embate, todavia, por tudo que se pode demonstrar com os estudos realizados ao objeto dessa pesquisa, pode-se verificar a total ineficácia da medida de segurança.

Uma vez constatada a inimputabilidade, ou semi-imputabilidade do agente, que no curso de sua vida transcorreu qualquer um dos limites interpostos através das determinações das leis penais, restará ao Estado, representado pelo Poder Judiciário, a aplicação da medida de segurança.

Para esse fim, é necessária a aferição do verdadeiro caráter volitivo do agente, diagnosticado através de laudos periciais de periculosidade, que versarão se era o acusado, inteiramente incapaz de entender a ilicitude dos seus atos ao tempo do crime. Entretanto, em virtude da realidade em que se encontra o sistema pericial, seja com relação às pessoas designadas para o trabalho, seja por falta de investimento governamental, os laudos apresentados em suma maioria encontram-se viciados, sem o devido respaldo da verdade a respeito da higidez mental do agente.

Com isso, o principal objetivo da medida de segurança, em qualquer de suas espécies, que de acordo com os textos legais é devolver ao louco infrator a possibilidade de ao fim do tratamento, ser reinserido ao contexto social, sendo capaz de encontrar seu espaço ou até mesmo sua própria identidade, prejudicada dentro das dependências médico-hospitalares, encontra-se comprometido.

Uma vez exigida somente um prazo mínimo para o cumprimento da medida preventiva, fica clara as transgressões aos princípios constitucionais de direito, já que o agente fica exposto a um tratamento, que embora seja precário e trabalhoso na maioria das unidades públicas, é permanentemente contínuo e ininterrupto, causando um agravamento das patologias mentais, e impossibilitando ainda mais, que o acusado receba alta do Hospital de Custódia.

Com isso, nasce, ainda que de forma indireta o instituto da perpetuidade das medidas preventivas, forma incoerente as considerações constitucionais.

Há ainda, que se ponderar que, mesmo nos casos onde a medicina esgotou seus esforços terapêuticos, na tentativa de trazer o acusado a lucidez de um homem médio, entregando-se totalmente aos desígnios da loucura, o infrator é diariamente violado em seus direitos fundamentais, que versam sobre a dignidade da pessoa humana, direito a um tratamento adequado, alimentação e lazer. Mesmo estando, todos estes, assegurados pela norma máxima brasileira, e nos institutos internacionais incorporados ao texto legal.

Ponderando-se ainda, que nos casos das medidas de segurança de ordem restritiva, aquelas em que há sujeição a tratamentos de ordem ambulatorial, impostas nos casos da semi-imputabilidade ou inexistência de potencial de periculosidade, podemos perceber que não há por parte dos agentes administrativos, responsáveis pela fiscalização da medida, qualquer esforço no sentido de assegurar devido tratamento psiquiátrico.

O resultado do desrespeito as normas, faz com que cresça preponderantemente a possibilidade de que mesmo encontrando-se em convívio social, volte o infrator a delinquir em virtude dos surtos psicóticos.

As unidades responsáveis atualmente por abrigarem essa parcela carcerária da medida de segurança, tanto em sua estrutura interna, quanto externa, encontram-se impossibilitadas de oferecer as condições de um serviço capaz de ocasionar a reabilitação dos pacientes, transgredindo no decorrer da história a função social á que são destinadas.

Reiteramos, por fim, que não foi o intuito desse trabalho apresentar soluções para as áreas médicas e jurídicas, tão pouco, abalroar o discurso da pesquisa sob o aspecto psicológico e psiquiátrico, mas sim somente ressaltar a problemática vivida diariamente pelos internos das instituições manicomiais, trazendo dessa forma os conceitos e preceitos médicos suficientes para o esclarecimento do objeto da pesquisa. Desta forma, não exaurimos a discussão a cerca do tema, cabendo, portanto, demais interpretações sobre o assunto.

Portanto, em conclusão final dos estudos á respeito do instituto da medida de segurança, cabe-nos dizer que, em virtude de uma soma de fatores, que abrangem desde a falta de investimento do Estado, até mesmo ao texto de lei desatualizado

em face das normas Constitucionais, a medida de segurança, embora não possua o caráter de pena, acaba no decorrer do tratamento, ganhando características próprias, não contempladas no sistema jurídico brasileiro.

Uma vez retirada à liberdade do doente mental, como forma de proteção do próprio indivíduo ou da sociedade, este fica sujeito a um sistema falido de recuperação, que não ocasiona qualquer benefício em concreto, além das sedações trazidas com os medicamentos ministrados, produzindo um exército de pessoas aprisionadas indeterminadamente.

Com isso a função social da medida de segurança é cotidianamente não cumprida, aos olhos do poder judiciário, que também em virtude das normas, encontra-se de mãos atadas frente às determinações dos legisladores que assim impuseram.

Logo, os conceitos de periculosidade trazidos no início desse módulo, deveriam ser, ainda que ironicamente, repensados. Pois se após a sujeição do indivíduo as prisões denominadas manicômios, há a degradante piora de suas enfermidades mentais, estariam eles, talvez, mais seguros e menos perigosos em liberdade.

REFERÊNCIAS

a) Fontes

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. **Código de Processo Penal**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2011. (Legislação Brasileira).

BRASIL. **Código Penal**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2011. (Legislação Brasileira).

BRASIL. **Lei nº 7.210**. 11 de julho de 1984. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2011. (Legislação Brasileira).

BRASIL. **Lei nº 10.216**. 6 de abril de 2001. Brasília: 180º da Independência e 113º da República. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 9 de abril de 2001. (Legislação Brasileira).

b) Livros

BIANCHINI, Alice, MARQUES, Ivan Luis, GOMES, Luiz Flávio, CUNHA, Rogério Sanches, MACIEL, Silvio. **Prisão e Medidas Cautelares, comentários à Lei 12.403, de 4 de maio de 2011**, 1. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2011.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de Direito Penal: Parte Geral 1**, 15. ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2010.

CAPEZ, Fernando. **Curso de Direito Penal: Parte Geral: Parte Geral 1**, 8. ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2005.

CASOY, Ilana. **Serial Killer: Louco ou Cruel?**, 8. ed. São Paulo: Editora Ediouro, 2008.

CASOY, Ilana. **Serial Killer made in Brasil**, Rio de Janeiro: Editora Ediouro, 2009.

COHEN, Cláudio, FERRAZ, Flávio Carvalho, SEGRE, Marco. **Saúde Mental, Crime e Justiça**, 2. ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2006.

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura**. 6. ed. São Paulo: Perspectiva, 2002.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir**, 27. ed. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2003.

GRECO, Rogério. **Curso de Direito Penal: Parte Geral**, v. I. 13. ed. Niterói, RJ: Editora Impetus, 2011.

JESUS, Damásio Evangelhista de. **Direito Penal : Parte Geral 1**, 11. ed. São Paulo: Editora Saraiva, 1986.

MIRABETE, Júlio Fabrini. **Manual de Direito Penal: Parte Geral**, v. I, 20. ed. São Paulo: Editora Atlas S/A, 2003.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional**, 11. ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2010.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988**, 5. ed. Porto Alegre: Editora Livraria do Advogado, 2007.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. **Mentes Perigosas: o psicopata mora ao lado**, ed. de bolso. Rio de Janeiro: Editora Objetiva, 2010.

SILVA, Rubens Galdino da. **Navegando nas Águas do Direito: Teoria e Prática de Pesquisa**. Adamantina, SP: Editora Omnia, 2002.

TAVOLARO, Douglas. **A Casa do Delírio**, 4. ed. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2004.

ANEXO "A"

ANEXO A

Realizado no dia 22 de julho de 2011, com o Sr. Fábio Gerzeli, psicólogo do Hospital Espírita de Marília, no estado de São Paulo, que às 07h e 11 min, que respondeu as questões abaixo, cujas respostas encontram-se no capítulo sete, do presente trabalho.

- 1) Qual é o histórico da instituição?
- 2) Qual é a constituição do quadro dos funcionários da Instituição Psiquiátrica?
- 3) Quem ocupa o cargo de Direção?
- 4) No que diz respeito a população do hospital, quantos pacientes internados há no total?
- 5) Existem vagas disponíveis?
- 6) Quantas vagas disponíveis existem?
- 7) Qual é o número de internos, em medida detentiva, ou seja, aqueles que cometeram crimes, e foram designados á internação, dentro dos últimos cinco anos?
- 8) Esses internos oferecem, à sociedade, algum potencial de periculosidade?
- 9) Esses pacientes, não possuem idéia do caráter ilícito dos seus atos?
- 10) Qual foi o paciente, que tenha praticado atos delituosos, que esteve internado no hospital pelo maior período?
- 11) Então esses pacientes, entram e saem de acordo com os prazos de internação determinados pela Justiça?
- 12) Qual é a rotina da Internação no Hospital Espírita de Marília?
- 13) Qual é, nos últimos cinco anos, o número de fugas ou tentativas de fuga?
- 14) Fora, os tratamentos assistências que o hospital oferece, também existe o uso de medicamentos na internação dos pacientes?
- 15) No que tange, ao perfil do interno, qual é a faixa etária média, dos pacientes do Hospital Espírita de Marília?
- 16) Quais são os diagnósticos mais recorrentes?
- 17) Dos pacientes internados por medidas detentivas, ou por determinação judicial de ordem cautelar, quais são os crimes praticados mais recorrentes?
- 18) O que você acha que poderia melhorar, seja no campo metodológico ou na parte de investimento político, para tornar o tratamento melhor?

19) Então você acha que existe uma preocupação governamental, em relação a esses pacientes com problemas mentais?