

O INEFICAZ TRATAMENTO NO CUMPRIMENTO DA MEDIDA DE SEGURANÇA

PAGLIARI, Monica¹

Helene, Paulo H.²

RESUMO:

Será apresentado, no presente artigo e de forma objetiva, a maneira com que os inimputáveis são submetidos a medida de segurança, demonstrando assim, a ineficácia no tratamento e na aplicação da penalidade ao louco infrator. É de suma importância que seja reconhecido que as Medidas de Segurança hoje existente, não servem para garantir um tratamento adequado ao incapaz, tomando como base diversos casos brasileiros conhecidos. Em suma, o direcionamento e conclusões do presente artigo, possuem grande relevância tanto para o meio social como acadêmico, em razão de se tratar de um tema a muito tempo esquecido no ordenamento jurídico brasileiro e na sociedade atual.

PALAVRAS-CHAVE: Medida de Segurança, inimputável, sanção penal.

THE INEFFECT TREATMENT IN ENFORCEMENT OF THE SAFETY MEASURE

ABSTRACT:

This article will be presented in an objective form, the way in which the unimputable ones are submitted to the security measure, and also how it demonstrates the inefficacy in the treatment and the application of the penalty to the crazy violator. It is extremely important that all the evolved know that the Security Measures are not enough to guarantee an adequate treatment to the incapacitated, based on several known Brazilian cases. Thus, the direction and conclusions of this article have a great relevance to the social and academic environment, because they deal with a theme that has long been forgotten in the Brazilian legal system and in the current society.

KEYWORDS: Security measure, unimputable, criminal penalty.

1 INTRODUÇÃO

O assunto do presente artigo versa sobre o tratamento psicológico e psiquiátrico no âmbito penal. O tema, por sua vez, trata da falta da aplicação do tratamento ao acusado inimputável sancionado.

Com os anos, a aplicação da psicologia no âmbito jurídico vem crescendo e muito, pois cada vez mais se tem visto os delitos sendo praticados pelas pessoas com transtornos mentais, os quais são os considerados inimputáveis. Contudo, não são aplicáveis as medidas de segurança a essas pessoas que cometem atos ilícitos em razão da sua ineficácia no Brasil.

A medida de segurança possui caráter de prevenção e assistência, havendo assim, duas espécies de medidas de segurança: a detentiva e a restritiva. Na primeira espécie, o inimputável fica internado em hospital para tratamento com prazo mínimo de 1 (um) a 3 (três) anos, e na segunda

¹Estudante do Curso de Direito da FAG – Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz. E-mail: monicapagliari@hotmail.com.

²Professor Orientador. E-mail: paulo2h@hotmail.com.

espécie, o indivíduo fica em tratamento ambulatorial ficando comprometido em comparecer nos dias determinados até que seja liberado.

No indivíduo inimputável, o tratamento serve para que se descubra o que leva o indivíduo a praticar tal ato, o que pode ser feito para ajudá-lo, como forma de ressocializá-lo na sociedade, de maneira que fique “controlado” e não cometa outros delitos.

Não obstante, a grande questão que será versada neste artigo é demonstrar por qual razão o título VI – Das Medidas de Segurança do Código Penal não é aplicado de maneira a suprir as mazelas dos inimputáveis com relação ao tratamento psicológico no sistema penal brasileiro.

O tema ganha destaque na sociedade atualmente, tendo em vista a maneira como se é tratado o inimputável no cárcere brasileiro. Ainda o cumprimento de pena aliado a segurança no ordenamento jurídico penal se torna indispensável quando da discussão sobre os institutos coercitivos e sancionadores. E com isso, parte-se do pressuposto que o presente artigo tem o intuito em demonstrar relevância a sociedade sobre um assunto que há muito tempo está esquecido, tanto pela sociedade quanto pelos aplicadores do Direito, assim como demonstrar a necessidade de um devido tratamento é de uma forma essencial a todos. Afinal, há uma grande falta de interesse por parte da sociedade e do Estado em modificar esta forma de ressocialização aos condenados.

No campo acadêmico, é fundamental dar maior destaque, demonstrando que é de extrema relevância acadêmica e jurídica que se cumpra o que está determinando em lei, de forma que seja respeitado os princípios e garantias constitucionais, como o devido processo legal, o direito à vida, à integridade física e psíquica, direitos humanos, entre outros, apesar das modificações que vem ocorrendo.

Os meios metodológicos, por sua vez, empregados ao longo do artigo são: pesquisas bibliográficas, pesquisas jurisprudenciais, pesquisas em lei, pesquisas em artigos jurídicos, pesquisas em documentários/jornais, entre outros meios.

A partir disso, destacam-se os seguintes objetivos: delimitar a linha histórica das sanções penais aos inimputáveis, desenvolver sobre a medida de segurança, demonstrar as diferenças entre a correta aplicação do tratamento e a forma com que se tem sido aplicado atualmente e identificar qual a problemática que impede o cumprimento do tratamento disposto em lei e o que isso acarreta a sociedade e ao indivíduo inimputável.

2 SANÇÃO PENAL AOS INIMPUTÁVEIS

Nos termos dos ensinamentos da Laura de Araújo (2014), há muito tempo, o tratamento para os indivíduos que cometessem crimes e que fossem considerados doentes mentais não era aplicado, o que se observa é o encarceramento, a violência e a exclusão do meio social dessas pessoas. Com o passar dos anos houve mais humanidade e conhecimento acerca dos inimputáveis, possuindo, então, uma melhora significativa nesta ótica.

Desde o começo da humanidade e na Idade Média, o indivíduo que possuía divergência comportamental dos demais, era excluído do grupo por não ser considerado “normal” e igual aos demais (ARAÚJO, 2014). Já na Modernidade, se o indivíduo possuísse doença mental, por si só, ela o excluía da sociedade (MATTOS, 2015).

Contudo, no século XVII, afirma Araújo (2014), que os doentes mentais eram chamados de insanos, e estes passaram a serem mandados a lugares específicos, entre eles estavam os hospitais, para que recebessem tratamento. Todavia, também eram deixados vagarem nos campos, ao redor das cidades ou então, eram entregues aos marinheiros, para que fossem levados para longe das cidades; em que os acolhiam e os colocavam em prisões. Além de que, Mattos (2015, p. 61) afirma que “perambulavam mendigando alimento e alguma proteção”.

Ainda nesta época, criou-se casas de internato, sendo as internações realizadas como forma de prisões sem motivo e por cartas régias (são os documentos oficiais assinados por um monarca, para que alguém conseguisse passar pela chancelaria sem um oficial). Mas foi em 1575, na Inglaterra que começou a institucionalização da loucura. Houve mudanças em 1784, Breteuil, começou a insistir para que as pessoas não fossem internadas sem que houvesse o devido processo judicial (ARAÚJO, 2014).

Entretanto, Araújo (2014) cita que foi no século XVIII onde foi reconhecido o doente mental como incapaz, de forma jurídica, mostrando que possui um limite na sua capacidade jurídica, sem que fosse excluído da sociedade; Philippe Pinel, foi considerado o “pai” da psiquiatria e definiu o comportamento dos inimputáveis em quatro grupos: os maníacos delirantes, os maníacos não delirantes, os melancólicos e os dementes.

Nesta mesma época, Mattos (2015) relata que na Europa, os escandalosos, loucos, pobres, doentes e desvalidos eram submetidos a um único local, a prisão.

2.1 NO BRASIL

No Brasil, foi em 1603 que tivemos o primeiro Código Penal e Código de Processo Penal, que englobava o indivíduo menor, ou seja, o indivíduo não possuía capacidade mental totalmente desenvolvida, então, não poderia ser punido com pena de morte, mas sim com outra sanção aplicado a época e ao caso. Entretanto, foi só em 1830 que o doente mental foi inserido na legislação, mudando as formas de sancioná-los: deveriam ser internados em casa próprias ou, se houvessem famílias, seriam entregues as elas; porém, se no momento que cometessem o delito, estivesse lúcido e ciente dos atos que praticou, seriam julgados como uma pessoa com capacidade mental completa (ARAÚJO, 2014).

Sendo assim, apenas na República, que essas pessoas seriam internadas em hospitais para tratamento, para isso acontecer, o magistrado deveria fundamentar sua decisão apresentando que elas teriam algum risco à segurança da sociedade. Sendo que, apenas no Código de 1940 houve a sanção penal chamada de Medida de Segurança, em que, pelo sistema binário, poderia a pena ser substituída (ARAÚJO, 2014).

O que vigorava até o ano de 1984, era o sistema duplo binário, no qual era possível a aplicação da medida de segurança, mesmo no caso dos não inimputáveis, desde que fosse reconhecido que possuía estado perigoso.

Mas foi com a reforma penal, passou a ser o sistema vicariante, que separa a punibilidade em dois tipos: a pena, nos imputáveis ou a medida de segurança, nos inimputáveis, além de que o fundamento da pena passa a ser exclusivamente a culpabilidade, enquanto na medida de segurança é a periculosidade aliada com a incapacidade mental (CARVALHO, 2015).

Estas historicidades das sanções penais aos inimputáveis no Brasil, se diferenciava do que ocorria na França, chamado de “modelo francês”, no qual considerava os internos aos manicômios judiciários, de alunos, bem como deveriam usar uniformes e seguir com “obediência”, sendo que acreditavam que se o indivíduo fosse obediente, ele estaria “curado”, todavia se não fosse considerado obediente poderia sofrer a “violência pura e simples”, ou seja, eram colocados em banhos frios e de surpresa, em celas isoladas, camisas-de-força, dentre outros castigos atinentes à aquela época (MATTOS, 2015).

Nos dias atuais, vigora-se esse sistema mencionado acima, em que, aplica-se a medida de segurança aos semi-imputáveis e aos inimputáveis, devendo ser tratados em hospitais de custódia, caso não tenha esses locais apropriados, deve então, ser destinado ao local mais adequado e/ou em tratamento ambulatorial, se este for o caso. Com isso, o sistema passou a ser vicariante, que é

aquele que se aplica uma pena ou medida de segurança, não podendo ser aplicadas conjuntamente (ARAÚJO, 2014).

A partir do sistema vicariante, as medidas de segurança são alteradas no artigo 96 do Código Penal, em que se torna obrigatório o tratamento psiquiátrico, seja internado nos Hospitais de Custódia ou designados a tratamentos ambulatoriais.

Para falar em medida de segurança, deve-se falar quais são as circunstâncias judiciais em espécie, que estão elencadas no artigo 59 do Código Penal, sendo a culpabilidade, os antecedentes, a conduta social, a personalidade do réu e os motivos.

É relevante destacar a culpabilidade em que, para que se tenha um crime, deve haver culpa, isto é, como aplica-se a teoria da pena no Direito Penal Brasileiro, Salo de Carvalho (2015, p. 350) diz que “a culpabilidade permitirá analisar o *grau* de responsabilidade penal do autor do delito [grifo do autor].

Entretanto, apenas se atribui a culpabilidade ao indivíduo se, este for imputável, possuir potencial consciência da ilicitude, e se a conduta por ele produzida poderia haver outra distinta que não decorresse do ato ilícito. O que leva ao caso de que, se o sujeito for inimputável, ou seja, se possuir menoridade relativa ou semi-imputabilidade, as agravantes ou atenuantes da pena a eles serão aplicadas.

Conforme doutrina Capez (2011, p. 135):

Quando se fala na aplicação de medida de segurança, dois são os pressupostos: ausência de culpabilidade (o agente deve ser um inimputável) + prática de crime (para internar alguém em um manicômio por determinação de um juiz criminal, é necessário antes provar que esse alguém cometeu um crime).

Logo, para que se diga em medida de Segurança, deve o indivíduo ser inimputável (não possuir culpa na prática do delito), bem como praticar um crime, no qual a ele será designado uma das espécies de medida de segurança e, se for o caso, será internado nos chamados “Manicômios Judiciários”.

Entende-se que, para fins penais, o indivíduo responde pelos seus atos ao possuir 18 (dezoito) anos, previsto no artigo 27 do Código Penal: “Os menores de 18 (dezoito) anos são penalmente inimputáveis, ficando sujeitos às normas estabelecidas na legislação especial” (BRASIL, 1940).

Há ainda, as causas excludentes de culpabilidade, que são os indivíduos que possuem menoridade absoluta, capacidade mental retardado ou incompleto e doença mental.

Quanto à inimputabilidade psíquica, é demonstrado que o indivíduo possui uma capacidade reduzida para conseguir compreender a ilicitude do delito, mais conhecido como semi-

imputabilidade, com previsão legal no Código Penal em seu artigo 26, podendo então, conceituar que o agente que possui seu desenvolvimento mental incompleto/retardado ou possui doença mental, na época dos fatos, acaba por influenciar na compreensão da sua ilicitude, em que o deixa isento de pena.

O tratamento diz respeito apenas a aqueles que portam sofrimento psíquico, uma vez que ao ser processado e reconhecido que possui uma inimputabilidade, o que ocorre é a chamada absolvição imprópria, no qual é absolvido e por mais que ele tenha sido o autor do delito, será aplicado as medidas de segurança cabíveis.

Para que seja averiguado a inimputabilidade no agente, deve ser feito o exame de incidente de insanidade mental, no qual o artigo 149, §§1º e 2º do Código de Processo Penal possibilita ser realizado em qualquer fase, seja no inquérito policial ou até mesmo durante o tramite processual. Ao ocorrer o exame, o processo deve ser suspenso até que a dúvida seja sanada pelo exame médico-legal.

A partir disso, cogita-se que a pena é substituída pela medida de segurança, na qual a forma de sanção é o tratamento ao inimputável, advindo então qual espécie de medida de segurança será aplicado ao indivíduo inimputável, conforme será visto.

Então, por Greco (2017, p. 837) encontra-se o seguinte esclarecimento “(...) as medidas de segurança têm uma finalidade diversa da pena, pois se destinam à cura ou, pelo menos, ao tratamento daquele que praticou um fato típico e ilícito. Assim sendo, aquele que for reconhecidamente declarado inimputável deverá ser absolvido (...)”, em que de forma iniciativa, a “pena” destinada aos doentes mentais serve para que possa o ajudar a se curar, ou então a ter o efetivo tratamento.

3 ESPÉCIES DE MEDIDAS DE SEGURANÇA

É possível afirmar que de acordo com o artigo 96 do Código Penal, existe previsão de duas espécies de medidas de segurança: a intervenção psiquiátrica e o tratamento ambulatorial.

Acerca disso, explica-se que a intervenção psiquiátrica é aquela realizada no hospital de custódia em que o indivíduo possui tratamento psiquiátrico, ou se não houver, será em outro local adequado. Além da previsão expressa no Código Penal, a Lei de Execuções Penais (Lei nº 7.210/84) reforça no artigo 99:

Art. 99. O Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico destina-se aos inimputáveis e semi-imputáveis referidos no artigo 26 e seu parágrafo único do Código Penal.
Parágrafo único. Aplica-se ao hospital, no que couber, o disposto no parágrafo único, do artigo 88, desta Lei (BRASIL, 1984).

Quanto ao tratamento ambulatorial tem-se o acompanhamento médico-psiquiátrico, onde não há a necessidade de que o agente fique recluso. Tal qual destaca Carvalho (2015, p. 507 *apud* FRAGOSO, s.d., p. 500):

A internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico aplica-se obrigatoriamente aos inimputáveis, que tenham sido absolvidos, com base no art. 26, CP, e que tenham praticado um fato em que a Lei define como crime, punido com a pena de reclusão. Aplica-se também, facultativamente, aos inimputáveis que tenham praticado fato previsto como crime, punido, porém, como pena de detenção, bem como aos semi-imputáveis.

Além disso tal qual Salo de Carvalho (2015, p. 511) preconiza: “[...] a orientação doutrinária e jurisprudencial é no sentido de fragmentar o sistema das medidas de segurança, restringindo a internação aos casos de reclusão e o tratamento ambulatorial aos de detenção”.

Para melhor entendimento, o tratamento ambulatorial é o modelo de tratamento que desenvolve no inimputável, habilidades e repertórios para lidar com as situações do cotidiano, principalmente aquelas que dão o gatilho e são de risco. Já a internação, o indivíduo deve apresentar as seguintes características: risco de autoextermínio, risco para a integridade física de terceiros, a tentativa de tratamento ambulatorial se fizer ineficaz e entre outros motivos (SOARES, 2015).

Outra diferença destas espécies de medidas de segurança é que na primeira, é aplicada em casos mais severos, e se exige uma gravidade maior em relação a segunda.

Após tais atos, os artigos 171 e 172 da Lei de Execução Penal determina que após o trânsito em julgado da sentença que determinou a medida de segurança, será expedido um guia para sua execução, sendo então apenas depois desta expedição o direito do indivíduo ser submetido à internamento no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico ou qualquer outro parecido (GRECO, 2017), tal qual:

Art. 171. Transitada em julgado a sentença que aplicar medida de segurança, será ordenada a expedição de guia para a execução.

Art. 172. Ninguém será internado em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, ou submetido a tratamento ambulatorial, para cumprimento de medida de segurança, sem a guia expedida pela autoridade judiciária.

4. QUAL É A “MEDIDA” DA SEGURANÇA?

Após a designação de qual espécie da medida de segurança o agente deverá cumprir, vem a discussão de quanto ao tempo que ele deverá cumpri-la.

No parágrafo 1º do artigo 97 do Código Penal, tem-se que será por tempo indeterminado, perdurando enquanto não cessado a periculosidade do inimputável. Sendo que sua periculosidade, nada mais é que a efetiva probabilidade de o agente voltar a delinquir.

Neste ponto é necessário um adendo em que Virgílio de Mattos (2015, p. 57) relata que:

(...) Perigosos seriam aqueles que pudessem colocar em xeque a segurança dos demais ou sua própria segurança, que atentassem contra a moral e os “bons costumes”. Cumpriria duplo papel a rotulação da periculosidade, sempre indelével: imantaria a necessidade de “tratamento”, via imposição de diagnóstico de “doença mental” e também contemplaria a necessidade de neutralização penal, via exclusão. (grifo do autor)

Com isso, é perceptível de que, a periculosidade é cessada quando o indivíduo não traz mais risco a sociedade em que convive, bem como não vá contra os costumes do local, ou o que é chamado de moral (geralmente nesta questão remete-se ao que a sociedade em si acha como “correto” e válido para todos).

Assim, há um prazo mínimo de 1 (um) ano a 3 (três) anos, com ressalva sobre os direitos e garantias constitucionais previsto na Constituição Federal, no qual entende-se que, apesar de não prever de forma expressa o tempo que o inimputável fará o tratamento, no artigo 5º, inciso XLVII, alínea “b” da Constituição Federal de 1988, é vedado que a pena seja para o resto da vida, ou seja, de forma perpétua: “Art. 5º (...) inciso XLVII – não haverá penas: (...) b) de caráter perpétuo. (...)” (BRASIL, 1988).

Além disso, a 5ª turma do STJ definiu, no HC 208336/SP que o tempo para cumprimento da medida de segurança, não pode ser superior a 30 (trinta) anos, pelo fato de que é inadmissível que o indivíduo submetido a tratamento fique de forma infinita internado e pelos princípios da isonomia, proporcionalidade e da razoabilidade, como se vê:

EXECUÇÃO PENAL. HABEAS CORPUS SUBSTITUTIVO DE RECURSO PRÓPRIO. INADEQUAÇÃO DA VIA ELEITA. MEDIDA DE SEGURANÇA. TEMPO DE DURAÇÃO. LIMITE MÁXIMO DA PENA ABSTRATAMENTE COMINADA AO DELITO. PRECEDENTES DESTA CORTE. 1. O Supremo Tribunal Federal, por sua Primeira Turma, e a Terceira Seção deste Superior Tribunal de Justiça, diante da utilização crescente e sucessiva do habeas corpus, passaram a restringir a sua admissibilidade quando o ato ilegal for passível de impugnação pela via recursal própria, sem olvidar a possibilidade de concessão da ordem, de ofício, nos casos de flagrante ilegalidade. Esse entendimento objetivou preservar a utilidade e a eficácia do mandamus, que é o instrumento constitucional mais importante de proteção à liberdade individual do cidadão ameaçada por ato ilegal ou abuso de poder, garantindo a celeridade que o seu julgamento

requer. 1. Esta Superior Corte de Justiça estabeleceu, **em atenção aos princípios da isonomia, da proporcionalidade e da razoabilidade, como limite para a duração de medida de segurança, o máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado, de forma a não conferir tratamento mais severo e desigual ao inimputável.** 3. A matéria, inclusive, encontra-se sumulada neste Tribunal, nos termos do seguinte enunciado: **‘O tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado (Súmula n. 527).** 4. Habeas corpus não conhecido. Contudo, ordem concedida de ofício para, cassando parcialmente o acórdão proferido, determinar que a medida de segurança não seja fixada pela Corte de origem em limite superior à pena do delito abstratamente cominada (grifo meu).

De forma sucinta, o princípio da isonomia ou também chamado de igualdade é aquele que indica que todos devem ter um tratamento justo e igualitário; já o princípio da proporcionalidade possui a finalidade em equilibrar os direitos individuais com os anseios da sociedade; e o princípio da razoabilidade diz respeito a limitação que os poderes públicos possuem, sendo vedado agir com excesso ou de atos inúteis, desproporcionais.

Devendo ser levado em consideração a Súmula nº 527 do Superior Tribunal de Justiça (STJ) em que veja que o tempo de duração da medida de segurança seja superior ao limite máximo da pena abstrata cominada ao delito praticado, isto é, 30 (trinta) anos, afinal, como já explanado, é vedado a pena perpetua no sistema jurídico brasileiro (GRECO, 2017).

Desse modo, conclui-se que o tempo de tratamento do inimputável é conforme a resposta positiva ou negativa do paciente, exemplifica Salo de Carvalho (2015); ou seja, se a medida for adequada e a resposta positiva resulta na diminuição, bem como a cessação da periculosidade; todavia, se inadequada a medida ou negativa a resposta, a periculosidade se mantém, como também o prolongamento do tratamento.

5. O TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO E PSICOLÓGICO NA MEDIDA DE SEGURANÇA

Tendo em vista Fernando Capez (2011, p. 19), ele leciona que o objetivo do Direito Penal é proteger direitos e valores fundamentais, garantindo a vida, saúde, liberdade para a sociedade, bem como visa uma prevenção geral de que as pessoas respeitem as normas jurídicas, não por receio de serem punidas, mas sim de ser observado a justiça, no qual, mostra a necessidade de ter seus direitos garantidos:

A medida do Direito Penal é proteger os valores fundamentais para a subsistência do corpo social, tais como a vida, a saúde, a liberdade, a propriedade etc., denominados bens jurídicos. Essa proteção é exercida não apenas pela intimidação coletiva, mais conhecida como prevenção geral e exercida mediante a difusão do temor aos possíveis infratores do risco da sanção penal, mas sobretudo pela celebração de compromissos éticos entre o

Estado e o indivíduo, pelos quais se consiga o respeito às normas, menos por receio de punição e mais pela convicção da sua necessidade e justiça.

A Lei nº 10.216/01, em seu artigo 2º, parágrafo único dispõe que os indivíduos que possuem transtorno mental possuem uma grande gama de direitos, dentre eles:

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

Parágrafo único: São direitos da pessoa portadora de transtorno mental: I – ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades; II – ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade; IV – ter garantia de sigilo nas informações prestadas; V – ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária; VI – ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis; VII – receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento; VIII – ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis; IX – ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental. (BRASIL, 2001).

Mas, o que se percebe que ocorre na prática brasileira, está bem distante disso. Anteriormente, precisa-se relativizar em qual modalidade de tratamento o apenado será inserido, que pelo artigo 97, caput do Código Penal, se o agente for considerado inimputável deve o juiz aplicar a internação, todavia se o fato tido como crime ser punível com detenção, aplicar-se-á tratamento ambulatorial, conforme relatado acima (BRASIL, 1940).

Então, de regra aplica-se a internação ao acusado. Mas se o crime praticado por ele for de detenção, aplicar-se-á o tratamento ambulatorial, dependendo também do tipo e da gravidade de transtorno mental que o acusado sofre.

Pela forma com que são tratados e deixados à deriva os inimputáveis, se percebe grande falha do sistema judiciário brasileiro, bem como da falta de recursos que o Estado, a Nação oferece a esses indivíduos, pois conforme o ensinamento de Michele Mia (2011, p. 19) “[...] a realidade manicomial brasileira fere, de modo geral e frontalmente, os direitos humanos dos indivíduos que a ela se submetem. Especificadamente no que nos diz respeito, a realidade da execução das medidas de segurança nos HCTPs é preocupante” (2011, p. 19).

Para a autora, HCTPs nada mais são do que os hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, no qual os indivíduos são submetidos aos tratamentos clínicos. Todavia, é muito preocupante à qualidade de tratamento que são submetidos, muitas vezes essa qualidade não é pela falta de espaço e de clínicas para que se efetive referidos tratamentos, e sim pela falta de profissionais capacitados para realizarem o mesmo, de medicamentos, de recursos financeiros, da percepção do Estado/Nação em relação a eles e entre outros que será destacado mais à frente.

Aos indivíduos que são submetidos a tratamento mental, acabam ficando sem o tratamento adequado e a efetivação do mesmo, pela falta das condições básicas como de água, colchões, remédios, psiquiatras e psicólogos. A falta de todos esse conjunto assusta, contudo, o mais grave é a falta dos profissionais capacitados, pois como ter um bom retorno ao apenado, uma ressocialização que lhe dê segurança, assim como garantir a segurança da população, se a eles não são dados o adequado e digno tratamento.

Consoante com Salo de Carvalho, outro ponto que merece destaque, é o tempo que os inimputáveis são submetidos e se faz presente a problemática com a violação de direitos e garantias constitucionais em todas as fases penais, como se vê:

[...] apesar de a perpetuidade das medidas de segurança ser o mais emblemático dispositivo de violação dos direitos fundamentais dos portadores de sofrimento psiquiátrico em conflito com a lei, a restrição aos direitos e garantias mínimas se prolifera em todas as fases da intervenção jurídico-penal (2015, p. 520).

O tempo que ficam submetidos na maioria das vezes se torna prolongado, fazendo com que o indivíduo não consiga se ressocializar, deteriorando sua identidade e autoestima; ocorrendo assim a perda do contato familiar, com os amigos, piorando seu tratamento.

Logo, o tempo que o apenado fica cometido ao tratamento deve ser o menor possível, sendo inserido o mais rápido possível na sociedade novamente, evitando assim que ocorra distorções, e possibilitando a reinserção na própria comunidade; mas claro que, para isso, deve-se ocorrer a concreta atuação dos hospitais, dos Estados e Municípios que estejam localizados (MIA, 2011).

De acordo com o Código fica estabelecido que na sentença, o julgador defina o prazo máximo que o doente mental deve ficar submetido ao tratamento, conforme já disposto, não pode ser inferior a 1 (um) ano ou superior a 3 (três) anos, afinal o fundamento da medida de segurança é a periculosidade, e o que objetiva o tratamento é a sua cessação, então não há o que se falar em perpetuidade da medida de segurança.

Em pesquisas feitas pela doutrinadora Mia (2011, p. 25), verifica-se até mesmo caso de tortura em um dos manicômios judiciais, localizado no Espírito Santos, conforme se vê “No HCTP do Espírito Santos, também foram encontradas graves irregularidades, conforme consta do relatório sobre tortura no Brasil, elaborado pela Câmara dos Deputados [...]”.

Pelos ensinamentos de Groffman (2003, p. 294 *apud* MIA, 2011, p. 40) “[...] o tratamento psiquiátrico dispensado nos hospitais psiquiátricos, “não tem, em si mesmo, uma probabilidade de acerto suficientemente grande” que justifique a hospitalização e suas decorrências”. Ademais, uma grande incoerência é apontada: quando há cura ou melhora, o resultado é creditado ao trabalho do

hospital; quando elas não ocorrem, o fracasso é explicado pela natureza rebelde da doença e as dificuldades que traz, e não à incompetência do hospital para lidar com aquela situação.

Isto que, em 2011, Mia já apontava a gravidade e evidência que esses fatores ocasionavam no indivíduo, que pelas suas próprias palavras: “[...] o próprio Poder Executivo já aponta para a necessidade de reorientação dos HCTPs brasileiros, no sentido da reconfiguração do tratamento psiquiátrico [...]”.

Outro aspecto de grande enfoque, é a mudança no vocabulário que sustenta a lógica do sistema penal, eliminando os conceitos de crime, criminoso, criminalidade e política criminal, salienta Salo de Carvalho (2015). Ainda, alterar a forma com que são explanados, facilitaria o surgimento de novas formas de se enfrentar a doença, possibilitando um novo olhar sobre o sujeito, com que se consiga compreendê-lo.

Mas foi na reforma da Lei Psiquiátrica (Lei nº 10.216/01) que enfatizou a necessidade de políticas públicas serem realizadas com a desinstitucionalização primando pela saúde terapêutica daqueles submetidos, afinal tendo um novo olhar sobre a pessoa e não sobre sua doença permite com que, se de um novo significado de loucura. Por todos esses aspectos levantados, Salo de Carvalho (2015, p. 522) preconiza:

[...] além da efetivação daqueles direitos e garantias conquistados juridicamente pelos adultos “mentalmente sadios”, os inimputáveis devem ser contemplados com tratamentos jurídico mais favorável, ou seja, na comparação com os imputáveis, os direitos devem ser não apenas efetivados, mas ampliados significativamente.

Até mesmo a Lei n. 10.216/2001 questiona a efetividade que o tratamento de custódia em hospitais, o que mostra ainda mais, a injustiça e ineficácia de internar o paciente no hospital psiquiátrico judicial.

Outro problema, como já dito, é o tempo de tratamento que são designados, a sua perpetuidade é o mais violador de direito fundamental dos doentes mentais, ao restringir seus direitos e garantias mínimas, pois sua condição especial consolida direitos e garantias mínimos que lhe são assegurados, afinal os inimputáveis devem ser submetidos a tratamento jurídico mais favorável, com uma ampliação significativa de seus direitos (CARVALHO, 2015).

Diante de tudo relatado, Mattos (2015) realizou pesquisas nas ações/convivências de dez inimputáveis submetidos ao Hospital Psiquiátrico de Minas Gerais, onde a grande maioria destes já teve decretado sua “liberdade” pelo Juiz, todavia ainda estão submetidos ao Tratamento em razão de que, muitos deles não possuem mais famílias (que possam apoiar e os ajudar), bem como pela localidade de onde voltariam não ter psiquiatras/psicólogos, ou seja, profissionais capacitados, para que continuassem seu tratamento, os ajudando a se ressocializar.

Sendo por pelas razões expostas acima, bem como outras inúmeras, como falta de participação do Estado em financiar, ajudar estes doentes a voltar para a sociedade com segurança e conforto que todos seres humanos merecem, que implicam na continuidade ao Hospital Psiquiátrico e a ocupar vagas para aqueles que precisam realmente, ficar detidos.

Tal qual o autor em uma das pesquisas realizadas demonstra que, um dos fundamentos utilizados pelo Poder Judiciário para que o indivíduo, com uma capacidade mental reduzida, do crime por ele cometido, no qual matou seu pai “sem motivo aparente”, por mais que avaliado pelos técnicos de que estava apto a voltar a sociedade, ser tal crime “de extrema gravidade e merecem cautela”, nas palavras da decisão do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais (MATTOS, 2015, p. 125).

6. HÁ “SEGURANÇA” NO TRATAMENTO?

A grande questão englobada no direito penal brasileiro em sua aplicabilidade é que no cenário atual não se existe mais os chamados Hospitais Psiquiátricos e sim, casas de apoio, casa lar (como chamado em Minas Gerais), sendo estes locais de tratamento para os delinquentes que possuem doença mental e até mesmo para aqueles que passaram pelos Hospitais Psiquiátricos e estão sem famílias, e carregam as marcas destes hospitais.

Além das Casa de Apoio/Casa Lar há as Residências Terapêuticas, sendo no total 32 (trinta e duas), conforme em entrevista (em 18/05/2017) com o diretor, Sr. Wander Lopes da Silva, em um jornal local de Minas Gerais transmitido pela Rede Globo, em que disse que as chamadas “casa lar” são para aqueles que não conseguem vaga nas residências terapêuticas, para que estes doentes mentais consigam conviver em um ambiente domiciliar, possuindo liberdade de ir e vir.

Além do apontamento da coordenadora de uma das residências terapêuticas, Sra. Leandra Mara Mero, apontou que, muitos dos indivíduos inimputáveis perderam seu convívio familiar, possuindo então uma maior dificuldade em seu tratamento. Bem como, apontaram que, na grande maioria os indivíduos residentes nas casas são aqueles que passaram suas vidas nos manicômios judiciais e receberam os chamados “castigos” desumanos.

Sendo que nessas casas, não possuem mais vagas aos indivíduos, ou até mesmo se o valor cobrado é muito alto, sendo então submetidos, quando do cometimento de um crime, para celas carcerárias, em que deveriam ser dos que possuem capacidade mental completa, ficando sem o

devido tratamento, e até mesmo com outras pessoas que ali estão, impossibilitando que seja efetivado o devido tratamento legal a estes.

Um grande exemplo prático é trazido pelo doutrinador Virgílio de Mattos (2015, p. 112), em seu livro “Uma Saída: Preliminares para a desconstrução das medidas de segurança”, o Processo nº 1.0708.03.005996-6/001 da Comarca de Várzea da Palma em Minas Gerais, em que no “Relatório de Visitas à Cadeia Pública” foi constatado pelos promotores que comparecerem ao local que, havia um preso portador de distúrbios mentais, todavia em cela isolada, para que não houvesse contato direto com os demais presos, pois sua convivência com os demais era inviável, pelo que se vê:

(...) relatado pelos promotores em visita à cadeia pública de uma pequena comarca do interior de Minas Gerais, onde um portador de doença mental “devidamente isolado dos demais detentos, pois inviável a sua convivência com os mesmos. Tal preso, por ser calmo e pacífico, passa o dia livre no pátio da cadeia ou no albergue, conforme determinação judicial”; mesmo com e contra os laudos de cessação de periculosidade, inúmeros são os exemplos que apontam para uma polícia consciente ou deliberada (...) em determinar medidas ilegais, sob o véu da legalidade aparente. “Determinações judiciais” ilegais pululam. (grifo do autor)

Este mesmo autor relata que talvez esse seja um novo fenômeno de internação, afinal o que se vê casos são mais parecidos com esse, afinal em suas próprias palavras “(...) vivenciamos o controle total do estado penal”.

Mais uma vez, o autor transcreve em seu livro um relatório de visitas realizado em uma inspeção em 14/08/2002 ao chamado “Novo Manicômio Judiciário em Ribeirão das Neves”, conforme anexo I do referido trabalho, em que neste relatório disserta sobre indivíduos internados em que estão, literalmente, em uma prisão, apesar de possuir salas específicas para se ter o tratamento, como sala de psiquiatria, de cardiologia, mas não possuem o tratamento. Até mesmo, relatam que para entrar neste “Hospital” há dois portões, em que o segundo só abre se o primeiro for fechado.

Tal relatório é mais uma forma de se ter expresso o que já ocorre na prática brasileira a muito tempo, afinal, a normalidade com que se falam de tais atos é impressionante (isso quando falam), bem como de se deixar submetido tais indivíduos à esta forma, em que apesar de estarem em Hospitais Psiquiátricos, parecem mais um cárcere privado e que deveriam ocorrer o devido tratamento, mas a prática é totalmente inversa a isso.

Com isso, percebe-se que atualmente, encontra-se duas análises, a primeira na qual é ilegal a prorrogação da medida de segurança quando a análise de profissionais capacitados (seja psiquiatras ou psicólogos) mostram ao contrário, na qual o indivíduo possui competência para voltar a sociedade, e a segunda que demonstra que o judiciário mantém tais indivíduos segregados nos

hospitais, em razão da falta de oportunidade lá fora para eles, ou então no “não ter que decidir” (MATTOS, 2015).

Logo, a grande questão que engloba o direito penal brasileiro em sua aplicabilidade, é para Carvalho (2015), a justificativa para o cenário dos hospitais de custódias estarem de modo que se encontra hoje, em ser uma das piores experiências de degradação humana presenciadas em todo contexto histórico, se dá como foram criados, afinal os hospitais decorrerem dos campos de concentrações feitos pelo nacional-socialismo germânico. Claro que isso, não justifica a qualidade e condição que os doentes mentais são submetidos, mas já serve como base.

Além de que, Mariana (2017, p. 32) analisa que as práticas utilizadas na forma de “tratar” o inimputável “ (...) podem ser violentas a ponto de fazer do manicômio judiciário um campo de concentração e dos loucos infratores os “muçulmanos” do sistema carcerário nacional” (grifo da autora). Isto demonstra mais uma vez o grande cerne da questão, ou seja, o indivíduo inimputável, submetido a tratamento médico penal, em razão da sua loucura/doença está adiante de um ambiente que em vez de ajudá-lo, ira piorar sua capacidade, e situação prisional, desvinculando-o do contato familiar e da sociedade, e impondo, ao retrocesso jurídico e social.

Mariana (2017, p. 148) enfatiza que “(...) a Itália foi o país que realizou uma das primeiras e mais bem sucedidas reformas psiquiátricas da história (...)” e com isso é perceptível pela autora de que a questão está no fato de que a Lei Basaglia (nº 180/1978) findou a ideia de periculosidade, o que até então por ela estudado, preenchia o fundamento de se aplicar as medidas de segurança no Brasil.

Então, é consoante de que o problema que impede os Hospitais Psiquiátricos/Manicômios Judiciários de se fechar é a periculosidade em si - como exemplo dita Mariana (2017 p. 150):

(...) da sentença da Corte Constitucional nº 139, de 1982, que afirmou que a periculosidade social não pode ser definida como atributo natural de uma pessoa e de uma doença, ou seja não é porque alguém é considerando louco que necessariamente apresentará risco à sociedade (...).

Todavia, para a exclusão da periculosidade, seria necessária uma alteração legislativa, bem como a tentativa de uma alteração na forma de executar o tratamento no indivíduo sem que seja necessário ficar em HPJ's, como por exemplo, dependia do Juiz e do Psiquiatra, firmarem um “acordo” em relação ao tratamento/tempo e espécie ao indivíduo inimputável.

Posteriormente a autora complementa que em vez da Itália se mostrar como exemplo no que concerne a questão ao Brasil, é ao contrario o que ocorreu – afinal na Itália apensar da desmistificação da “periculosidade” em si, os indivíduos ainda continuam indo aos HPJ's – pois os programas brasileiros criados para pessoas submetidas a medidas de segurança, isto é: o PAI-PJ e

PAILI são os que “ajudou” de certa forma a mudar um pouco do rumo anteriormente tomado pelos doentes mentais.

O primeiro programa, chamado de PAI-PJ (Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário), implementado pelo Poder Judiciário de Minas Gerais “(...) promove acesso à rede pública de saúde e à rede de assistência social, de acordo com as políticas públicas vigentes, na atenção integral ao portador de sofrimento mental” (WEIGERT, 2017, p. 160). De forma mais simplificada, o programa serve para acompanhar de forma integral o inimputável em todas as fases processuais.

Ao analisar o artigo da Fernanda Otoni de Barros-Brisset (2010, p. 16), um dos casos brasileiros trazidos por este programa é:

(...) Para citar alguns casos que receberam grande atenção da mídia e causaram intensa comoção social, basta lembrar “Fernandinho Beira-Mar”, citado como um dos maiores traficantes de armas e drogas da América Latina, e também o caso do “Champinha”, que era adolescente na época em que foi apontado como o principal responsável pelo assassinato de outro casal de adolescentes, Liana Friedenbach e Felipe Caffé, após tortura e abuso sexual.

Ainda, Fernanda (2010) cita que no Brasil, tem-se diversos criminosos que ficaram famosos em decorrência da forma com que praticaram os delitos, sendo que a sociedade admite pela elevada periculosidade destes indivíduos, se recusando que um dia eles possam voltar ao convívio social, alcançando suas liberdades; afinal sempre que ficam próximos ao término de cumprimento da pena, ou até mesmo quando um deles “foge” do cárcere, o pânico é geral, aumentando a opinião de que deva ter uma alteração legislativa para que à esses indivíduos seja imputado pena perpétua, ou até mesmo pena de morte.

Em consonância com o sucesso do programa PAI-PJ, a coordenação foi convidada a aplicar em Goiás, chamando-o assim de PAILI (Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator), todavia este programa visa ajudar o inimputável quanto à sua medida de segurança, seja ela ambulatorial ou de internação, sendo atendidos pelo SUS (Sistema Único de Saúde) e quando necessário sua internação é destinada às clínicas conveniadas do SUS.

Tais programas acima elencados, é considerado sucesso, em razão de seus resultados até agora obtidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Levando-se em consideração os aspectos apresentados, constatou-se que, com a reforma da Lei da Psiquiatria, houve um impulsionamento para garantir tratamento psicológico e psiquiátrico nos inimputáveis, bem como a garantia de direitos constitucionais.

Vislumbrou-se, ademais, que os tratamentos, realizados em Hospitais Psiquiátricos, não são como se demonstra na legislação, bem como se falam por aí. Em razão de que, os submetidos a internamento ficam à mercê do Estado, em decorrência da falta de recursos financeiros, dos tratamentos, de pessoas capacitadas e especialistas no assunto.

Além de que, não se pode esquecer que tais indivíduos submetidos ao internamento, conseguem, grandemente, influência para sua permanência no manicômio judiciário em decorrência da sociedade em si, afinal os cidadãos se preocupam mais com o perigo/periculosidade que tais indivíduos apresentam, do que a segurança, saúde (tanto mental como física) e de seus direitos a liberdade.

Então tendo em vista os aspectos mencionados, consegue-se extrair que o tratamento psicológico e psiquiátrico aos delinquentes com transtornos mentais é cada vez mais ineficaz, seja pela forma com que são designados, pela qualidade humana a que são submetidos, e pela falta de profissionais capazes para ajudá-los.

Todavia, a correta forma de tratamento, com a prevalência dos direitos humanos, e dentre outras questões do que se deveria ocorrer na prática, como o exposto na legislação seca, não se tem êxito, afinal o próprio tratamento em si, não possibilita uma ressocialização ao indivíduo, capaz de conseguir voltar a sociedade suficientemente apto a exercer atividades cotidianas consideradas como normais, pois estes indivíduos precisarão, quase sempre para o resto de suas vidas, de tratamentos, seja com sessões psicológicas ou medicação designadas pelos psiquiatras.

Mas com grande relevância é necessário observar que os programas de Políticas Públicas, como os apresentados – PAI-PJ e PAILI – estão mostrando resultados eficazes para as Medidas de Seguranças, divergindo-se assim, da legislação seca.

É importante frisar que, é garantido a todos o direito a saúde, liberdade, integridade física e moral, o devido processo legal, igualdade, entre outros. Ou seja, é necessário que, independentemente da capacidade mental, todos devem ser tratados com respeito e dignidade humana, por mais que os tratamentos não sejam efetivados, se tais indivíduos conseguissem serem tratados desta forma, o Brasil/Mundo não se encontraria no estado está hoje. Sendo que, ao começar

a respeitar tais direitos e garantias fundamentais, aí sim, é possível começar a se pensar numa forma correta e eficaz de tratamento destinado aos inimputáveis que cometem o crime, por mais bárbaro que seja.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, L. **O Doente Mental e o Crime**. 2015. Disponível em <<https://lauraaraujo.jusbrasil.com.br/artigos/152372678/o-doente-mental-e-o-crime>> Acesso em 27 jan. 2019.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Promulgada em 05 de outubro de 1988. Dispõe que: Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembléia Nacional Constituinte para instituir um Estado Democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias, promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm> Acesso em 29 jan. 2019.

BRASIL. **Superior Tribunal de Justiça (5. Turma)**. Habeas Corpus nº 377097 (MG 2016/0299245-6). **Limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito**. Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais versus Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais. Relator: Ministro Reynaldo Soares da Fonseca, 17 de novembro de 2016. Brasília, data da publicação: DJe 28/11/2016.

BRASIL. **Decreto-Lei n. 2.848**, de 07 de dezembro de 1940. Dispõe sobre o Código Penal. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm> Acesso em 28 jan. 2019.

_____. **Decreto-Lei n. 3.689**, de 03 de outubro de 1941. Dispõe sobre o Código de Processo Penal. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del3689.htm> Acesso em 30 jan. 2019.

BRASIL. **Lei n. 7.210**, de 11 de julho de 1984. Dispõe que institui a Lei de Execução Penal. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7210.htm> Acesso em 30 de maio 2019.

_____. **Lei n 7.210**, de 11 de julho de 1984. Dispõe sobre a Lei de Execução Penal. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm> Acesso em 01 de out. 2019.

_____. **Lei n. 10.216**, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/cCivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10216.htm> Acesso em 21 de fev. 2019.

BRISSET, F. O. B. Por uma política de atenção integral ao louco infrator. 2010. Disponível em <http://www8.tjmg.jus.br/presidencia/programanovosrumos/pai_pj/livreto_pai.pdf> Acesso em 02 jun. 2019.

CARVALHO, S. **Penas e Medidas de Segurança no Direito Penal Brasileiro**. 2 ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

CAPEZ, F. **Curso de Direito Penal – parte geral**. 15 ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

CORREIA, I. C.; LIMA, I.M.S.O.; ALVES, V.S. **Direitos das pessoas com transtorno mental autoras de delitos**. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000900002> Acesso em 17 fev. 2019.

DE MATTOS, V. **Crime e Psiquiatria: Uma Saída: Preliminares para a desconstrução das medidas de segurança**. 1 ed. Rio de Janeiro: Revan, 2015.

IORELLI, J. O.; MANGINI, R. C. R. **Psicologia Jurídica**. 4 ed., São Paulo: Atlas S.A, 2012. cap 9, p. 325-332.

GRECO, R.. **Curso de Direito Penal – Parte Geral**. 19ª ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2017.

REDE GLOBO. **Jornal MG tv**. G1. Barbacena: 2017. Disponível em <<http://g1.globo.com/mg/zona-da-mata/mgtv-1edicao/videos/v/no-dia-da-luta-antimanicomial-historia-do-hospital-psiquiatrico-em-barbacena-e-relemburada/5878394/>> Acesso em 12 abr. 2019.

JUNIOR, E. Q. O. **Stj: duração da medida de segurança não pode ultrapassar o máximo da pena cominada em abstrato e o limite de 30 anos**. 2013. Disponível em: <<https://eudesquintino.jusbrasil.com.br/artigos/121823184/stj-duracao-da-medida-de-seguranca-nao-pode-ultrapassar-o-maximo-da-pena-cominada-em-abstrato-e-o-limite-de-30-anos>> Acesso em 10 fev. 2019.

MIA, M. **Medidas de segurança no Direito Penal brasileiro**. 1 ed., São Paulo: UNESP, 2011.

SOARES, V. **Tratamento Ambulatorial ou Internação: qual a ajuda mais adequada?** 2015. Disponível em: < <https://rotaalternativa.org/2015/06/15/tratamento-ambulatorial-ou-internacao/>> Acesso em 28 mar. 2019.

WEIGERT, M. A. B. **Medidas de Segurança e Reforma Psiquiátrica**. 1 ed., Rio de Janeiro: Empório do Direito, 2017.

ANEXO 1 – RELATÓRIO AO NOVO MANICÔMIO JUDICIÁRIO EM RIBEIRÃO PRETO DAS NEVES

ILEGALIDADE E DINHEIRO PÚBLICO JOGADO FORA

Impressões sobre a inspeção, em 14/08/2002, ao Novo Manicômio Judiciário em Ribeirão das Neves.

“Só para raros, entrada ao preço da razão”

Tormento além do que permite a lei. Dinheiro público jogado fora.

Dois portões enormes. A velha logica de cadeia: só se abre um portão após você já estar fechado pelo outro. O muro alto que cerca tudo e todos. O espaço do confinamento. Sobre o muro alto, guaritas fazem Bentham acomodar-se, orgulhoso, ao tumulto.

Antes da chegada, a placa enferrujada – parecendo haver sido dobrada propositalmente para dificultar a leitura – indicando o HOSPITAL DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO (que é o apelido dado pela Lei nº 7.209/84, ao velho manicômio judiciário). A lógica é a segregacional/manicomial, mas o nome é hospital. O nome pode ser centro geriátrico – embora a maioria dos dez presos/pacientes ali encontrados tenha idade inferior a quarenta anos. O nome pode ser hospital geral. O nome técnico é estelionato. Há vantagem ilícita – alguém lucra com isso -, há o engano criminoso e proposital e o artil é querer fazer parecer que ali existia tratamento.

As várias salas vazias possuem um pedaço de papel manuscrito, colado à porta, onde se pode ler: “cardiologia”, “ortopedia”, “psiquiatria”. Salas vazias, como é o cuidado dispensado aos pacientes/presos. Sempre gente pobre e sem laços que viabilizem uma denúncia.

Se os dez presos/pacientes não têm mais contra eles uma medida de segurança, uma vez que houve a cessação da periculosidade, a retenção desses desafortunados – impossível chamá-los de cidadãos a esta hora – em espaço prisional do Estado, em Ribeirão das Neves, é ilegal.

Se formos fazer uma leitura mais rigorosa, encontraremos exclusão inconstitucional (“ninguém será preso senão em flagrante delito ou por ordem escrita e fundamentada de autoridade judiciária competente” – Art. 5º, LXI) e restrição de liberdade ilegal, passível de solução por *habeas corpus* (“Dar-se-á *habeas corpus* sempre que alguém sofrer ou se achar na iminência de sofrer violência ou coação ilegal na sua liberdade de ir e vir”. Art. 647, Código de Processo Penal).

Mas, definitivamente, não é só isso. A mídia noticiou um recurso em torno de R\$ 700.000,00 (setecentos mil reais) pulverizado na reforma daquele espaço. Quanto dinheiro jogado fora, se um lar abrigado pode ser construído com um décimo desse recurso.

Efetivamente não se pode retirar ninguém do “manicômio judiciário” de Barbacena com a cessação da periculosidade já positivada por um laudo e leva-lo para outro “manicômio judiciário” em Neves.

Se aqueles chamados de loucos-infratores têm sua cessação de periculosidade determinada por laudo, sua custódia estatal é ilegal. Qualquer que seja o nome, qualquer que seja o pretexto.

A pergunta incômoda é a seguinte: se não se pode utilizar aquele espaço público prisional “que se quer fazer crer seja um hospital “no papel”) para a custódia de egressos do manicômio, exatamente pelo fato de terem cessado sua periculosidade, via decisão judicial baseada em um laudo técnico pericial, por que não transformá-lo, logo de uma vez, naquilo que ele é?

Uma cadeia. Fui visitar um “hospital”, ou “centro geriátrico”, e deparei-me com uma cadeia.

Por que não desafogar os distritos policiais, enviando aqueles já condenados que transbordam suas celas para lá? Esta solução seria menos hipócrita do que aquela encontrada pela Secretaria de Justiça do Estado.

As pessoas que lá se encontram não poderiam estar lá. É uma ilegalidade, é um despropósito, é um absurdo.

Não existe explicação para tal situação. Vários contatos foram feitos antes do gasto do dinheiro público, apontando para o equívoco da proposta. Tudo em vão. A vontade política parece se sobrepor à realidade, à lei e ao bom senso. Não só não podemos nos calar. Quem viu tem o dever de denunciar mais este absurdo cometido contra os portadores de sofrimento mental (ex) infratores.

Só mais uma coisa: é mentira dizer que tudo foi feito “na melhor das intenções”. Quem autorizou o gasto da verba, quem autorizou o transporte dos presos/pacientes e todos aqueles que os mantêm ali devem uma satisfação ao contribuinte e ao cidadão, que pagou por mais esse recurso desperdiçado.