



**O CARATER PUNITIVO DA MEDIDA DE SEGURANÇA E O DIREITO
FUNDAMENTAL A LIBERDADE
PUNITIVE CHARACTER OF THE SECURITY MEASURE AGAINST THE
FUNDAMENTAL RIGHT OF FREEDOM**

¹Mayara Aparecida da Silva

²Clóris Patricia Pimenta

RESUMO

Ao doente mental inimputável que comete ato típico a legislação penal impõe como alternativa a medida de segurança, visando, teoricamente, o tratamento e cessação da periculosidade. Todavia, o que se vislumbra no cumprimento desta medida é uma punição velada, que limita a liberdade e infringe direitos fundamentais dos internos, que são isolados sem prazo de retorno ao convívio social. Este será um estudo descritivo baseado em revisão de literaturas de abordagem qualitativa, que busca compreender a real função da medida de segurança no sistema penal brasileiro, já que vislumbra-se diversos casos de pacientes privados por tempo indeterminado, do convívio social.

PALAVRAS-CHAVE: Caráter punitivo; medida de segurança; violação de direito fundamental; punição; liberdade.

ABSTRACT

The mental patient who commits crime is arbitrated security measures for the treatment and reduction of dangerousness. However, what you see in implementing this measure is a veiled punishment, which limits freedom and affects the fundamental rights of prisoners who are isolated from society without term return to social life. This is a descriptive study based on a literature review and a qualitative approach, which seeks to understand the true security measure function in the Brazilian penal system, given that many patients are deprived permanently of social life.

KEYWORDS: Punitive character; security measure; violation of fundamental rights; punishment; freedom.

¹Mestranda Centro Universitário Cesumar, UNICESUMAR, Maringá – PR, (Brasil). E-mail mayaraaps@gmail.com

²Mestranda Centro Universitário Cesumar, UNICESUMAR, Maringá – PR, (Brasil). E-mail: patycpp@hotmail.com.



INTRODUÇÃO

Os problemas com cumprimento da medida de segurança não são recentes. Historicamente, muitos são os casos de desrespeito a dignidade dos internos, em razão de internamentos em ambientes desprovidos de higiene, de cuidados médicos adequados, além da falta de limite máximo de restrição da liberdade nos hospitais penais.

Todavia, a falta de estrutura e profissionais para acolhimento dos doentes mentais infratores, acaba se contrapondo a necessária resposta estatal a sociedade. Os crimes cometidos pelos inimputáveis gera muitas vezes um forte impacto na sociedade, que acabam taxando o doente mental como seres insuscetíveis de convívio social, exigindo do Estado o afastamento do mesmo.

Tendo em vista a enfermidade mental destes indivíduos, que lhes retiram o senso de certo e errado, tornando-os inimputáveis, o encarceramento seria inútil, podendo até mesmo agravar sua condição. Desta forma, resta a estes indivíduos o internamento junto aos complexos médico penal, onde segundo a previsão legal, receberiam o tratamento adequado a sua enfermidade, e tão logo cessasse sua periculosidade seria novamente inserido na sociedade.

Ocorre que assim como acontece com inúmeras previsões legais do país, esta igualmente não é integralmente cumprida. O doente mental, que assim como os demais indivíduos possuem direitos e garantias, que devem ser observadas e respeitadas, acabam sendo vítimas do mesmo Estado que deveria protegê-los, tendo sua liberdade violada, sob a justificativa de um tratamento que não ocorre de forma eficaz, e que os mantém afastado da sociedade *ad eternum*.

Dentro deste contexto surge o problema de pesquisa do presente estudo, que procura compreender o verdadeiro caráter jurídico da medida de segurança quando analisada na fase de execução, sendo ela de fato uma medida preventiva, de caráter terapêutico, como legalmente classificada, ou uma punição velada, aqueles teoricamente declarados inimputáveis.



1. DO TRANSTORNO MENTAL

A fim de facilitar a compreensão do presente estudo, é imprescindível que se compreenda quem são os doentes mentais e qual a sua responsabilidade de suas condutas perante o Estado.

Ao lecionar sobre tema, Foucault³ nos traz que a doença mental é uma essência, “uma entidade específica indicada pelos sintomas que a manifestam”, supondo que, se é possível se definir a doença mental com os mesmos métodos tradicionais da medicina orgânica assim será feito pelo agrupamento de sintomas identificados.

Segundo a Organização Mundial de Saúde em obra organizada por Michelle Funk⁴ estabelece que a definição de doença ou transtorno mental é extremamente difícil, pois “não se trata de uma condição unitária mas de um grupo de transtornos com alguns pontos em comum”.

Nas observações contidas na obra obtém-se:

Há um intenso debate acerca de quais condições são ou devem ser incluídas na definição de transtornos mentais. Isso pode trazer implicações importantes quando, por exemplo, uma sociedade está decidindo sobre os tipos e a gravidade de transtornos mentais potencialmente qualificados para tratamento e serviços involuntários.

Dessa maneira, definir transtorno mental foi uma incumbência da legislação de um determinado país, o que não significa que pode ser executada sem maiores obstáculos, posto que a lei que se volte apenas à admissão e tratamento involuntários corre o risco de restringir uma categoria de transtornos mais graves.

Outrossim, revela-se importante observar também que se a definição legislativa alcançar toda e qualquer espécie de transtorno mental, a extensão da referida concepção poderá ampliar de forma tal que as próprias disposições da lei se tornarão inoperantes, evidentemente porque existem transtornos mentais de maior e menor gravidade.

³ FOUCAULT, Michel. **Doença Mental e Psicologia**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975, p. 6

⁴ FUNK, Michelle (org.) **Livro de Recursos sobre Saúde Mental, Direitos Humanos e Legislação**. Equipe de Política de Saúde Mental e Desenvolvimento de Serviços. Departamento de Saúde Mental e Dependência de Substâncias. Doenças Não Comunicáveis e Grupo de Saúde Mental. Genebra: Organização Mundial de Saúde. 2005, p. 27



Não é possível definir em absoluto o que é transtorno mental de modo que o contorno da referida definição seja universal, uma vez que leva-se em conta, decididamente, cada contexto social, cultural, econômico e legal de cada sociedade.

Todavia, a maior parte dos documentos científicos clínicos – evitando terminantemente o termo “doença mental” – concebe transtorno mental, conforme CID – 10 é empregado:

[...] para implicar a existência de um conjunto de sintomas clinicamente identificáveis ou comportamento associado na maioria dos casos a sofrimento e a interferência nas funções pessoais. O desvio ou conflito Social por si sós, sem disfunção pessoal, não devem ser incluídos no transtorno mental conforme aqui definido.

Assim, o transtorno mental pode abranger a enfermidade mental, o retardo (ou deficiência intelectual), transtornos de personalidade e dependência de substâncias psicoativas.

Importante salientar que as definições são variáveis de acordo com a comunidade social que estrutura, como por exemplo, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, na Jamaica⁵:

“Transtorno mental” significa (a) um transtorno substancial do raciocínio, percepção, orientação ou memória que no geral prejudica o comportamento, juízo, capacidade de reconhecer a realidade ou a aptidão para atender as demandas da vida e que deixam a pessoa mentalmente insana ou (b) retardamento mental em que tal condição está associada a comportamento anormalmente agressivo ou gravemente irresponsável.

O notadamente interessante neste conceito é a associação do transtorno com a capacidade de reconhecer a realidade ou a aptidão par atender as “demandas da vida”, diferenciando-o de retardamento que está associado à irresponsabilidade igualmente.

Os distúrbios psíquicos são classificados como qualitativos e quantitativos. Antonio José Eça⁶ assim define os distúrbios qualitativos:

[...] caracterizam-se pelo surgimento do algo novo na vida psíquica do paciente. Muda-se a qualidade dos acontecimentos; a mudança sofrida é estrutural,

⁵ FUNK, Op. Cit., p. 29.

⁶ EÇA, Antonio José. **Roteiro de Psiquiatria Forense**. São Paulo: Saraiva. 2010, p. 70.



processual; por exemplo, aparecem vozes, visões, pensamentos com ideias delirantes. Sua causa poderá ser orgânica ou psíquica. As causas orgânicas podem ser: conhecidas ou exógenas, nas psicoses sintomáticas; ou desconhecidas, nas psicoses endógenas.

Visando tecer considerações mais técnicas neste ponto introdutório do trabalho, complementa-se o comentário com a definição dos distúrbios quantitativos:

No caso dos quantitativos o que muda é a quantidade, isto é, caracterizam-se pelo aumento ou diminuição de ocorrências psíquicas que podiam ser consideradas como traços normais dos indivíduos em geral. Aqui não houve mudança da estrutura intrínseca do funcionamento da mente do indivíduo, mas apenas alterações “para mais” ou “para menos” de características básicas e comuns a todos os seres humanos. Entre eles se destacam: - as personalidades psicopáticas; - os desenvolvimentos neurótico e simples; e a – oligofrenia.

Tanto na comunidade científica como na jurídico-penal não são tão amplamente aceitas todas essas acepções do transtorno mental, tampouco suas extensões, e, especialmente no caso desta, só são relevantes os transtornos que, além de limitar o discernimento da pessoa para a prática de fatos típicos e antijurídicos, também a impossibilitam de guiar-se conforme esse entendimento, nos termos da legislação penal vigente, cujas considerações serão feitas com maior aprimoramento a seguir.

Nestes acordos, aproveitando o ensejo da definição prévia de transtorno mental, faz-se, obrigatória e contextualmente a definição de inimputabilidade penal.

A legislação penal vigente no país, conforme leitura do artigo 26 do Código Penal se estabelece não um conceito, mas a consequência da averiguação da inimputabilidade penal que a isenção de pena ao que:

[...] por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

A ideia de desenvolvimento mental incompleto, de portador de doença mental está intimamente relacionada com a culpabilidade na estrutura jurídica pátria, nesta seara, Rogério



Greco⁷ conceitua a culpabilidade, como “o juízo de reprovação pessoal que recai sobre o autor, por ter agido de forma contrária ao Direito, quando podia ter atuado em conformidade com a vontade da ordem jurídica”.

Sendo assim, ser imputável, no contexto, significa a possibilidade de se “atribuir, imputar o fato típico e ilícito ao agente”, possuindo, de acordo com o autor citado dois elementos, o intelectual como a “capacidade de entender o caráter ilícito do fato, de prever as repercussões que a própria ação poderá acarretar no mundo social” e o elemento volitivo que significa “a capacidade de determinar-se de acordo com esse entendimento”.

Feitas as considerações gerais acima, menciona-se a compreensão de Guilherme de Souza Nucci⁸:

[...] o conjunto de condições pessoais que dão ao agente capacidade para lhe ser juridicamente imputada a prática de lhe ser juridicamente imputada a prática de um fato punível. Constitui, como sabemos, um dos elementos da culpabilidade.

Tal requisito está ligado à capacidade de receber uma imputação penal, capacidade de ser culpável e que possui determinados elementos que sofre os desdobramentos correspondentes capazes de compreender as condições pessoais do agente no momento do delito.

De acordo com Guilherme de Souza Nucci⁹ são eles:

I) higidez psíquica (saúde mental + capacidade de apreciar a criminalidade do fato);
II) maturidade (desenvolvimento físico-mental que permite ao ser humano estabelecer relações sociais bem adaptadas, ter capacidade para realizar-se distante da figura dos pais, conseguir estruturar as próprias ideias e possuir segurança emotiva além de equilíbrio no campo sexual.

Em verdade, pela leitura do artigo 26 do Código Penal se pode verificar a existência de dois critérios que, unidos, configuram o critério biopsicológico, ou seja, a existência de doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado (critério biológico) e a

⁷ GRECO, Rogério. **Curso de Direito Penal. Parte Geral**. Artigos 1º ao 120 do Código Penal. V.1. São Paulo: Impetus: 2010, p. 104

⁸ NUCCI, Guilherme de Souza. **Código Penal Comentado**. 11. ed. São Paulo: RT, 2012, p. 291.

⁹ NUCCI, Op. Cit., p.291



incapacidade de determinar-se, ao tempo da ação ou omissão, conforme esse entendimento, ou entender o caráter ilícito do fato (critério psicológico).

A existência dos dois critérios deve ser averiguada na Ação Penal sofrida pelo autor do fato, conforme anota Rogério Greco¹⁰:

O critério biológico reside na aferição da doença mental ou do desenvolvimento mental incompleto ou retardado. Entretanto, ainda que comprovado, não será suficiente a fim de fazer surgir a inimputabilidade, devendo-se averiguar a presença TAMBÉM do critério psicológico. Se o resultado da análise trazer à tona uma total inimputabilidade, o agente será absolvido e lhe será imposta medida de segurança (absolvição imprópria);

Quanto ao procedimento de verificação desses critérios e a demanda consequente de aplicação de medida de segurança, é preciso anotar que serão analisadas posteriormente.

Assim, é possível afirmar que um dos critérios definidos na legislação penal vigente para definir se o sujeito é ou não imputável está relacionado com a existência de transtorno mental, porém, que o transtorno detectado seja capaz de fazer com que o sujeito não compreenda o caráter ilícito do fato ou não seja capaz de direcionar-se conforme esse entendimento, ao tempo do fato.

2. FINALIDADE DA MEDIDA DE SEGURANÇA

O cumprimento da medida de segurança por parte de um indivíduo, decorre de conduta ilícita por este praticada, que represente ameaça a sociedade, razão pela qual o mesmo é retirado de seu convívio.

Sendo assim, sua finalidade é apontada pela doutrina como sendo medida preventiva em favor da sociedade. Neste sentido aponta-se o entendimento de Welzel: “la pena es La retribución por un injusto cometido; las medidas de seguridad son una protección de la comunidad frente a hechos penales futuros de personas peligrosas”¹¹

Ante o entendimento do autor, extrai-se que a medida de segurança possui, teoricamente, o condão de agir como instrumento de controle social, decorrente da periculosidade do agente.

¹⁰ GRECO, Rogério. **Curso de Direito Penal**. Parte Geral. Artigos 1º ao 120 do Código Penal. V.1. São Paulo: Impetus: 2010, p. 106

¹¹ WELZEL, Hans. **Derecho Penal**. Parte General. Traducción de Carlos Fontán Balestra. Buenos Aires: Roque dePalma Editor, 1956, p. 258



Dentro deste contexto de periculosidade, é importante estabelecer a diferença entre periculosidade criminal e periculosidade social, a fim de não compreender de modo equivocado a finalidade da medida de segurança.

Quando o Estado age em vista de uma periculosidade social, pode vir a punir pessoas baseado não em sua conduta, mas sim no suposto mau que seu comportamento pode vir a representar, ou seja, seria possível falar-se em medida de segurança sem cometimento de crime, apenas por supor a autoridade que ela possa vir a cometê-lo, abrindo espaço para excessos irremediáveis.

Com a evolução das políticas criminais vigentes no direito atual, afastou-se a aplicação de medidas de segurança pré-delituais, como ocorria com relação a contravenção penal de “vadiagem”, sendo necessário a concretização de um ato para dar ao Estado direito de agir.

Neste sentido aponta Francisco Muñoz Conde¹²

Culpabilidad y peligrosidad son, pues, los dos puntos de conexión del actual sistema de reacción estatal frente a un delito: el delito cometido por un autor culpable a la imposición de una pena, el delito cometido por autor no culpable, pero peligroso, dará lugar a la imposición de una medida.

Isto posto, a finalidade preventiva da medida de segurança, não é preventiva no sentido de evitar o cometimento de um delito, e sim de evitar que após o cometimento deste novos delitos venham a ocorrer, perdurando, segundo Busato¹³, pelo período necessário para afastar o perigo eminente a sociedade.

Ocorre que esta não é a realidade que se encontra nos Manicômios Judiciários, onde diversos casos ultrapassam este limite, perdurando por toda uma vida.

Cita-se de exemplo o caso Francisco Celestino, que em 1981, após ser acusado de furto, restou provar sua inocência, contudo, fora igualmente enviado ao Complexo Medico Penal, pautando-se em suposta periculosidade social, ignorando-se os preceitos que devem reger a medida de segurança.

¹² CONDE, Francisco Muñoz. **Derecho Penal y Control Social**. Jerez: Fundación Universitaria Jerez, 1985, p. 52.

¹³ BUSATO, Paulo César. HUAPAYA, Sandro Montes. **Introdução ao Direito Penal**. Fundamentos para um Sistema Penal Democrático. 2. Ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris. 2007, p. 217



Ante este e outros inúmeros casos, verifica-se que o poder do Estado deve ser limitado e seriamente observado, a fim de evitar excessos que desvirtuam a finalidade da medida de segurança.

3. FORMA DE CUMPRIMENTO DA MEDIDA DE SEGURANÇA NO BRASIL

O cumprimento da medida de segurança está previsto na Lei de Execução Penal (Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984), que em seus artigos 171 ao 179 dispõe sobre o todas as suas peculiaridades.

Conforme dispõem os artigos 171 e 172¹⁴ da LEP, depois de transitada em julgado a sentença que impõe o cumprimento de medida de segurança, há a expedição de uma guia de internamento ou de tratamento ambulatorial pela autoridade judiciária competente e é remetida para a autoridade administrativa incumbida da execução que consiste no documento essencial à internação que se dará em hospital de custódia e tratamento.

Além das instalações próprias de hospital psiquiátrico, cada paciente deverá contar, conforme dispõe o artigo 88 da LEP¹⁵, com um quarto individual, de área mínima de 6 metros quadrados, com sanitário, lavatório, aeração, insolação e condicionamento térmico devidamente adequados à dignidade humana, reservado o acondicionamento adequado para as pacientes femininas.

Recomenda-se também a realização do exame criminológico para casos de desinternação pela conseqüente verificação de cessação de periculosidade, nos termos do artigo 133 e 134 da LEP.

A respeito da cessação de periculosidade, nota-se que será a mesma feita no fim do prazo mínimo de duração da medida de segurança determinada em sentença (ANEXO B), observando as condições pessoais do paciente contendo, também, um relatório minucioso da

¹⁴Art. 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. BRASIL, **Lei de Execução Penal**. Lei 7.210 de 11 de Julho de 1984. São Paulo: RT, p. 1561.

¹⁵ Art. 88. O condenado será alojado em cela individual que conterà dormitório, aparelho sanitário e lavatório. Parágrafo único. São requisitos básicos da unidade celular: a) salubridade do ambiente pela concorrência dos fatores de aeração, insolação e condicionamento térmico adequado à existência humana; b) área mínima de 6,00m² (seis metros quadrados). BRASIL, **Lei de Execução Penal**. Lei 7.210 de 11 de Julho de 1984. São Paulo: RT, p. 1558.



habilitação do paciente ou a permanência da medida, com um laudo psiquiátrico em anexo, ouvidos o Ministério Público, curador e defensor.

A desinternação somente ocorrerá após verificação de cessação de periculosidade em laudo e após realização dos procedimentos estabelecidos na LEP, conforme se extrai da leitura dos artigos 175 a 179.¹⁶

Ainda, cumpre salientar que no que tange ao tratamento ambulatorial, este pode ser realizado em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou em outro com dependência médica adequada, inclusive nos postos de saúde da rede pública de atendimento.

No caso em questão, é facultada a realização do exame criminológico que vai depender da natureza do fato e das condições do agente.

O tratamento ambulatorial poderá, por disposição expressa na lei, ser convertido em internação, se o paciente revelar incompatibilidade com esta medida, com prazo mínimo de 1 (um) ano.¹⁷

Ocorre que a realidade destoa da legislação. Na prática o que se encontra são doentes tratados como presidiários, com tratamento de saúde precário, garantias violadas, e tratamento muitas vezes desumano.

¹⁶ Art. 175. A cessação da periculosidade será averiguada no fim do prazo mínimo de duração da medida de segurança, pelo exame das condições pessoais do agente, observando-se o seguinte: I - a autoridade administrativa, até 1 (um) mês antes de expirar o prazo de duração mínima da medida, remeterá ao Juiz minucioso relatório que o habilite a resolver sobre a revogação ou permanência da medida; II - o relatório será instruído com o laudo psiquiátrico; III - juntado aos autos o relatório ou realizadas as diligências, serão ouvidos, sucessivamente, o Ministério Público e o curador ou defensor, no prazo de 3 (três) dias para cada um; IV - o Juiz nomeará curador ou defensor para o agente que não o tiver; V - o Juiz, de ofício ou a requerimento de qualquer das partes, poderá determinar novas diligências, ainda que expirado o prazo de duração mínima da medida de segurança; VI - ouvidas as partes ou realizadas as diligências a que se refere o inciso anterior, o Juiz proferirá a sua decisão, no prazo de 5 (cinco) dias. Art. 176. Em qualquer tempo, ainda no decorrer do prazo mínimo de duração da medida de segurança, poderá o Juiz da execução, diante de requerimento fundamentado do Ministério Público ou do interessado, seu procurador ou defensor, ordenar o exame para que se verifique a cessação da periculosidade, procedendo-se nos termos do artigo anterior. Art. 177. Nos exames sucessivos para verificar-se a cessação da periculosidade, observar-se-á, no que lhes for aplicável, o disposto no artigo anterior. Art. 178. Nas hipóteses de desinternação ou de liberação (artigo 97, § 3º, do Código Penal), aplicar-se-á o disposto nos artigos 132 e 133 desta Lei. Art. 179. Transitada em julgado a sentença, o Juiz expedirá ordem para a desinternação ou a liberação. BRASIL, **Lei de Execução Penal**. Lei 7.210 de 11 de Julho de 1984. São Paulo: RT, p. 1565.

¹⁷ Art. 184. O tratamento ambulatorial poderá ser convertido em internação se o agente revelar incompatibilidade com a medida. Parágrafo único. Nesta hipótese, o prazo mínimo de internação será de 1 (um) ano. BRASIL, **Lei de Execução Penal**. Lei 7.210 de 11 de Julho de 1984. São Paulo: RT, p. 1567.



Quando limita-se a liberdade de um indivíduo pelo cometimento de um delito, dá-se a ele uma pena, uma previsão de quando voltará a alcançar a liberdade. Todavia, quando limitam a liberdade de um doente mental, este acaba sendo recluso *ad eternum*, sem sequer esperanças de alcançar a utópica liberdade.

Não tendo o Estado meios de garantir saúde de qualidade sequer a sociedade em geral, quem dirá a uma pequena parcela, esquecida pela maioria, e sem voz para reclamação.

4. DO CARÁTER PUNITIVO DA MEDIDA DE SEGURANÇA COMO VIOLAÇÃO DO DIREITO A LIBERDADE E DIGNIDADE.

Falar em dignidade humana hodiernamente, tem se tornado cada vez mais árduo. Diariamente se vê referido direito, ser invocado diante de meros aborrecimentos sociais.

Todavia, sua importância e profundidade pode ser claramente vislumbrada quando se fala do cumprimento da medida de segurança.

Como descrito nos subtítulos que antecedem, são suscetíveis de medida de segurança, pessoas com deficiência mental capaz de retirar-lhes a noção de ilicitude de sua conduta, que venham a cometer ato tipificado como crime, posto classificados como inimputáveis, ou seja, insuscetíveis de punição.

A estes é destinado o tratamento médico e psiquiátrico a fim de curar-lhes ou ao menos cessar sua periculosidade, inexistindo prazo máximo de internação, que deverá perdurar conforme a necessidade de cada interno.

É exatamente no início do cumprimento desta medida estatal imposta que a dignidade dos internos começa a ser violada. O que deveria ser um tratamento, é claramente uma punição. Doentes são punidos por ato que sequer possuem consciência que cometeram.

Em uma pesquisa realizada por Silva¹⁸, foi realizado um levantamento prático de como se dá o cumprimento da medida de segurança no Complexo Médico Penal do Paraná. O estudo apontou que os internos passam os dias em cubículos, cercados de grades e agentes penitenciários, de lá não saindo sequer para alimentação, que ocorre por meio de “marmitas” junto as celas.

¹⁸ SILVA, Mayara Aparecida da. **Cumprimento da Medida de Segurança no Complexo Médico Penal do Paraná**. Processo penal e constituição, organização CONPEDI/UnB/UCB/IDP/UDF. Florianópolis: CONPEDI, 2016.



Quanto ao tratamento médico, o mesmo trabalho traz que existem apenas médicos clínico geral, que no máximo mantém a condição dos internos, citando não ser raro que pacientes percam suas vidas dentro do hospital, com internamentos que chegam a ultrapassar 29 (vinte e nove) anos.

Desta feita, nota-se que a liberdade, direito garantido constitucionalmente a todos os indivíduos, é ceifada dos internos. Entende-se aqui não apenas a liberdade de ir e vir, mas também a liberdade de conviver em sociedade, tudo lhes é tirado, ao coloca-los atrás de grades, em cubículos, tal qual presídios, sendo tratados como criminosos, sendo que sequer possuem discernimento para saber o que cometeram, e o que estão cometendo com ele.

Pessoas punidas pelo simples fato de estarem doentes, sendo o tratamento uma mera desculpa estatal para higienizar a sociedade de indivíduos que não sabem como lidar, em razão de não se adequarem ao que a sociedade impõe como um comportamento aceitável.

Nesta situação, violando a liberdade está-se por consequência violando a dignidade do interno, que perde sua vida nos presídios disfarçados de hospitais, sendo tratados como criminosos, vítimas de todo preconceito social, e muitas vezes até mesmo se considerando como criminoso.

Não tem como se falar em dignidade de uma pessoa que é abandonada socialmente, sem perspectiva de cura, posto que a enfermidade mental muitas vezes possui caráter perpétuo, e mantida em cárcere por enfermeiros e agentes penitenciários, que lhe retiram o que sobrou de autodeterminação.



CONCLUSÃO

Uma visão nebulosa e preconceituosa foi sendo criada no decorrer dos anos, no sentido de excluir os infratores da lei de direitos pertinentes a todos. Qualquer medida no sentido de defesa destes direitos torna quem o faz tão criminoso como quem é defendido. Ainda hoje vigora no meio social o bordão midiático de que “bandido bom é bandido morto”.

Referida mentalidade apenas fomenta o interesse pelo tema, tendo em vista que os infratores da lei não perdem sua condição de pessoa ao cometer um delito, e quando fala-se de um doente mental, que comete uma conduta, sem sequer conhecer o caráter ilícito de sua conduta, o preconceito torna-se ainda mais inaceitável, tendo em vista que seus atos não são frutos de uma escolha, e sim de uma enfermidade que lhes é imposta.

A problemática está no fato da finalidade da medida de segurança estar distorcida no momento da aplicação, tendo em vista que o caráter terapêutico previsto na legislação, tem dado lugar a punição.

Doentes que precisam apenas de tratamento, são colocados atrás de grades, monitorados 24h (vinte e quatro horas) por dia, assistidos por agentes penitenciários, privados de qualquer contato social, e abandonados a própria sorte, sem previsão de liberdade.

Vislumbra-se com a medida de segurança uma possibilidade de prisão perpétua, no Brasil, tendo em vista que internos não possuem prazo máximo de “tratamento”, sendo sujeitos ao confinamento até que seja cessada sua periculosidade, diagnóstico este igualmente falho, assim como a aplicação da medida, que tem na prática sua finalidade preventiva desvirtuada como punitiva.



REFERÊNCIAS

- BRASIL, Lei de Execução Penal. **Lei 7.210 de 11 de Julho de 1984**. São Paulo: RT, 2016.
- BRUNO, Aníbal. **Perigosidade Criminal e Medidas de Segurança**, Rio de Janeiro: Editora Rio, 1977.
- BUSATO, Paulo César. HUAPAYA, Sandro Montes. **Introdução ao Direito Penal. Fundamentos para um Sistema Penal Democrático**. 2. Ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris. 2007.
- CAPEZ, Fernando. **Curso de Direito Penal**. Parte Geral. 11. ed. São Paulo: Saraiva, 2007, v.1.
- CONDE, Francisco Muñoz. **Derecho Penal y Control Social**. Jerez: Fundación Universitaria Jerez, 1985.
- CORDEIRO, Quirino; RIBEIRO, Rafael B.; PINHEIRO, Maria Carolina P.; MARAFANTI, Isis. Aspectos Históricos da Medida de Segurança e sua Evolução no Direito Penal Brasileiro. **Revista de Criminologia e Ciências Penitenciárias**. Ano 3, n.01. PROCRIM: São Paulo, março, abril e maio de 2013.
- DIAS, Jorge De Figueiredo. Direito Penal, Coimbra: **Revista dos Tribunais**, 2007.
- EÇA, Antonio José. **Roteiro de Psiquiatria Forense**. São Paulo: Saraiva. 2010.
- FERRARI, Eduardo Reale. **Medidas de segurança e direito penal no estado democrático de direito**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001.
- FOUCAULT, Michel. **Doença Mental e Psicologia**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975.
- FUNK, Michelle (org.) **Livro de Recursos sobre Saúde Mental, Direitos Humanos e Legislação**. Equipe de Política de Saúde Mental e Desenvolvimento de Serviços. Departamento de Saúde Mental e Dependência de Substâncias. Doenças Não Comunicáveis e Grupo de Saúde Mental. Genebra: Organização Mundial de Saúde. 2005.
- GRECO, Rogerio. **Curso de Direito Penal. Parte Geral**. Artigos 1º ao 120 do Código Penal. V.1. São Paulo: Impetus: 2010. JESUS, Damásio de. **Direito Penal: Parte Geral**. São Paulo: Saraiva, 2002.
- NUCCI, Guilherme de Souza. **Código Penal Comentado**. 11. ed. São Paulo: RT, 2012.
- PRADO, Luiz Regis. **Curso de Direito Penal Brasileiro: parte geral**. v.1, 3.ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002.
- QUEIROZ, Paulo de Souza. **Penas e medidas de segurança se distinguem realmente?** Disponível em: <http://www.clubjus.com.br/?artigos&ver=2.16167&hl=no..> Acesso em: 30 de agosto de 2014.



SANTORO FILHO, Antonio Carlos. Reclusão e imposição (obrigatória) da medida de segurança de internação – algumas considerações. **Boletim Jurídico**, Uberaba/MG, a.4, n.171, Disponível em: < <http://www.boletimjuridico.com.br/doutrina/texto.asp?id=1159>> Acesso em:.06 de setembro de 2014.

SILVA, César Dario Mariano da. **Manual de direito penal**, volume 1: parte geral, arts. 1º ao 120 – 4.ed. Rio de Janeiro: Forense, 2006.

SILVA, Mayara Aparecida da. **Cumprimento da Medida de Segurança no Complexo Médico Penal do Paraná**. Processo penal e constituição, organização CONPEDI/UnB/UCB/IDP/UDF. Florianópolis: CONPEDI, 2016.

WELZEL, Hans. **Derecho Penal. Parte General**. Traducción de Carlos Fontán Balestra. Buenos Aires: Roque de Palma Editor, 1956.

ZAFFARONI, Eugenio Raul; BATISTA, Nilo. ALAGIA, Alejandro; SLOKAR, Alejandro. **Direito Penal Brasileiro**: primeiro volume. Teoria Geral do Direito Penal, Rio de Janeiro: Revan, 2003.