



Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro

Uma visão constitucional da Medida de
Segurança Criminal

Janaira Ferreira

Rio de Janeiro
2016

JANAIRA FERREIRA

Uma visão constitucional da Medida de
Segurança Criminal

Artigo Científico apresentado como exigência
de conclusão de Curso de Pós-Graduação *Lato
Sensu* da Escola da Magistratura do Estado do
Rio de Janeiro.

Professores Orientadores:

Mônica Areal Néli

Luiza C. Fetzner

Nelson C. Tavares Junior

Rafael Mario Iorio Filho

Rio de Janeiro

2016

UMA VISÃO CONSTITUCIONAL DA MEDIDA DE SEGURANÇA CRIMINAL

Janaira Ferreira

Graduada pela PUC-RIO
Analista da Defensoria Pública do Estado do Rio Janeiro

Resumo: Este trabalho pretende alertar a sociedade e especialmente, aos aplicadores do Direito, que a medida de segurança criminal de internação terapêutica em Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, trata-se de uma “pena corporal” vez que indubitavelmente existe uma efetiva intervenção do Estado à liberdade do delinquente-doente. E pensando na inserção da sociedade brasileira num Estado Democrático de Direito e conseqüentemente na sua fiel proposta de ter “Cidadãos Livres”, pugna-se contra a “ Institucionalização de Prisão Perpétua dos inimputáveis” , através de uma Execução Penal utilitarista nos moldes dos direitos fundamentais e princípios constitucionais vigentes na Constituição Federal de 1988 .

Palavras-chave: Medida de Segurança Criminal, Constituição, Execução Penal.

Sumário: Introdução. 1. A Medida de Segurança Criminal no Código Penal de 1984 e na Lei de Execução Penal. 2. Da Busca por uma Execução Penal Utilitarista da Medida de Segurança Criminal. 3. A Progressividade da Medida de Segurança Criminal Através da Aplicabilidade e Estímulo da Desinternação Progressiva. 4. Limitação Máxima de Duração da Medida de Segurança Criminal Face aos Princípios Constitucionais. Conclusão. Referências.

INTRODUÇÃO

A presente pesquisa científica discute a desinstitucionalização psiquiátrica na aplicação da medida de segurança criminal vigente no Código Penal de 1984 e na Lei de Execução Penal.

Procura-se demonstrar que a psiquiatria social visa a desenvolver uma terapia através da coletivização no interior dos hospitais, fortalecendo a idéia de que a internação num hospital representa um mero momento no sistema assistencial, mantendo sempre que possível o paciente mental integrado no seu meio social através de uma política de desinstitucionalização psiquiátrica.

Para tanto serão abordadas algumas posições doutrinárias e jurisprudenciais a fim de destacar a necessidade do Direito de estabelecer limites na persecução criminal aos infratores doentes mentais, instituindo um tratamento terapêutico individualizado atento às peculiaridades

des do caso concreto.

No primeiro capítulo, será abordado a forma como a medida de segurança criminal foi delineada no Código Penal de 1984 e na Lei de Execução Penal, destacando conceitos legais, tais como os dos agentes inimputáveis e semi-imputáveis, o do sistema vicariante, e por fim analisando a necessidade de revitalização do princípio da legalidade na medida de segurança criminal.

No segundo capítulo, reconhecendo a medida de segurança como uma espécie de sanção penal, será proposta uma execução penal utilitarista, com uma política de superação das necessidades terapêuticas do paciente delinquente através dos Centros de Apoio Psicossocial (CAPS) e Residências Terapêuticas.

No terceiro capítulo, terá como foco principal a necessidade de um sistema progressivo da medida de segurança criminal, realidade que vem sendo reconhecida pelos Tribunais Superiores.

A proposta do quarto capítulo é discutir a imposição de limites máximos no prazo de duração das medidas de segurança criminais pelos Tribunais Superiores em benefício dos princípios da dignidade humana e da individualização da pena.

A pesquisa que se pretende realizar é de natureza qualitativa e seguirá a metodologia bibliográfica, de natureza descritiva – qualitativa e parcialmente exploratória, na medida em que tem como fontes principais a legislação, a doutrina – livros e artigos científicos – e a jurisprudência.

1 A MEDIDA DE SEGURANÇA CRIMINAL NO CÓDIGO PENAL DE 1984 E NA LEI DE EXECUÇÃO PENAL

Em primeiro lugar, conforme ensina Mirabete, cumpre destacar a estrutura jurídica das denominações adotadas para os diferentes graus de incapacidade psiquiátrica no direito

pátrio¹.

Os inimputáveis, definidos no art. 26, *caput*, do Código Penal², constituem os indivíduos portadores de doença mental ou de desenvolvimento mental incompleto ou retardado que ao tempo da ação ou omissão, são inteiramente incapazes de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

E os semi-imputáveis, definidos no parágrafo único do art. 26³, configuram os agentes, que em virtude de perturbação de saúde mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, não possuem ao tempo da ação ou da omissão, a inteira capacidade de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Com o desiderato de conferir maior autenticidade do sistema penal nos moldes de um Direito Penal Moderno, o Código Penal de 1984, em superação aos paradigmas do Código Penal de 1940, extinguiu a medida de segurança para o imputável e instituiu o Sistema Vicariante para os semi-imputáveis.

Neste sentido o julgador assumiu a importante responsabilidade de considerar o delincente imputável ou inimputável através de uma minuciosa análise do exame de sanidade mental. Assim, caso o juiz entenda que o delincente é absolutamente imputável, fica cabível apenas a sanção-pena.

Por outro lado, entendendo o juiz tratar-se de um inimputável, exclusiva será a aplicação da medida de segurança criminal, não admitindo mais a legislação a cumulatividade da pena com a medida de segurança.

O grande avanço trazido pelo Código Penal de 1984 foi sem dúvida a suspensão do duplo binário, vez que reconhecendo a medida de segurança como uma espécie de sanção punitiva pelos seus efeitos e implicações à liberdade do delincente doente, não mais permite

¹ MIRABETE, Julio Fabrini. *Manual de Direito Penal – Parte Geral*. São Paulo, Atlas, 2003, p.73.

² Código Penal Brasileiro. Rio de Janeiro: Saraiva, 1984.

³ Ibid.

que um indivíduo sofra duas formas de reações penais em pleno vigor de um Estado Democrático de Direito⁴.

Salienta-se, destarte, que instituindo o sistema vicariante para os semi-imputáveis, coube novamente ao juiz a responsabilidade de aplicar aos fronteiriços pena com redução quantitativa ou medida de segurança criminal, tendo em vista às condições psíquicas do indivíduo ao tempo da ação ou omissão.

Assim, a medida terapêutica penal perdeu sua função de complemento da pena, permanecendo apenas como medida de substituição judicial se tratando de um semi-imputável.

Outro aspecto revolucionário do Código Penal de 1984 foi a evidente revitalização do princípio da legalidade na medida de segurança criminal, não mais se admitindo a presunção de periculosidade do agente por atos anti-sociais e enunciando, como pressupostos obrigatórios para a aplicação da medida profilática, tanto a periculosidade criminal como a prática de um ilícito típico – art. 97 e art. 98 do Código Penal⁵.

A Lei de Execução Penal também foi fundamental na legalidade da aplicação da medida terapêutica penal ao louco infrator, ao estabelecer o princípio da jurisdicionalidade, que determina somente a aplicabilidade da medida de segurança criminal detentiva ou privativa, pela regular expedição da Guia de Execução, após o transito em julgado da sentença de absolvição imprópria do delinquente doente. Não mais se admite a internação do indivíduo em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, ou a sua submissão ao tratamento ambulatorial, sem a devida providência jurisdicional, materializada na expedição da Guia de Execução – art. 171 c/c art. 172 da Lei de Execução Penal⁶.

Com a finalidade de simplificar os tipos de medidas profiláticas, o Código Penal de

⁴ FERRARI, Eduardo Reale .*Medidas de Segurança e Direito Penal no Estado Democrático de Direito*. São Paulo Revista dos Tribunais, 2001, p.26.

⁵ Ibidem, p. 28.

⁶ Ibidem, p . 29.

1984 consagra duas espécies de medida de segurança: a detentiva e a restritiva ⁷.

A medida de segurança detentiva consiste na internação do delinquente doente em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, fixando-se o prazo mínimo de internação em 01 (um) a 03 (três) anos.

Esse prazo tornar-se-á indeterminado, perdurando a medida de segurança privativa enquanto não verificada a cessação de periculosidade do delinquente doente por perícia técnica, sendo certo que esta perícia deverá ser realizada próximo ao término do prazo mínimo determinado pelo juiz em sentença e repetir-se-á, anualmente, salvo se o juiz fixar prazo menor para sua realização.

O Código Penal de 1984 consagra outra significativa inovação, ao prever a medida de segurança restritiva consistente na sujeição do delinquente doente ao tratamento ambulatorial, cumprindo-lhe comparecer ao hospital nos dias que lhe forem determinados pela equipe médica que o acompanha, a fim de ser submetido à modalidade terapêutica prescrita num prazo mínimo de 01 (um) a 03 (três) anos.⁸

O critério para escolha da espécie de medida de segurança criminal a que se deve submeter o delinquente doente se funda na gravidade do ilícito típico e não na periculosidade do agente.

O *caput* do art. 97 é bem claro em afirmar que, se o delinquente doente tiver praticado um crime apenado com reclusão, obrigatória será a sua internação em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico – critério eminentemente jurídico.

Mas, se, outrossim, o delinquente doente tiver praticado crime apenado com detenção, faculta-se ao juiz optar entre a internação e o tratamento ambulatorial – critério terapêuticamente jurídico.

⁷ Ibidem, p. 30.

⁸ Ibidem, p.32.

Em se tratando de substituição da pena privativa de liberdade por medida de segurança privativa ou detentiva, no caso do semi-imputável, o critério para tal substituição judicial parece ser eminentemente terapêutico, vez que o art. 98 do Código Penal prevê tal possibilidade se, comprovada a semi-imputabilidade do delinquente doente, houver necessidade de especial tratamento curativo.

A medida de segurança criminal, seja de internação, seja de sujeição ao tratamento ambulatorial, perdurará enquanto persistir a periculosidade do delinquente doente face à sociedade, estabelecendo o Código Penal de 1984 ausência de limites máximos de execução da medida terapêutica penal nos termos do seu art. 97, §1.

Frisa-se, outrossim, que a Lei de Execução Penal também foi omissa quanto à determinação legal de limite máximo para a execução da medida profilática por um delinquente doente.

Como já salientado, a averiguação da periculosidade do delinquente doente deverá ser feita mediante perícia médica a ser realizada ao término do prazo mínimo estabelecido em sentença.

E, no caso da perícia médica não concluir pela cessação de periculosidade do indivíduo doente, esta deverá ser realizada anualmente, ou a qualquer tempo, se a determinar o juiz da execução – art. 97, §2 do Código Penal c/c art. 175 da Lei de Execução Penal⁹.

A rigidez, estabelecida pelo Código Penal de 1984, quanto à possibilidade de realização do exame de cessação de periculosidade somente ao término do prazo mínimo fixado em sentença, parece ter sido atenuada pela Lei de Execução Penal que preceitua em seu 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 pa-

⁹ Código Penal Brasileiro. Rio de Janeiro: Saraiva, 1984.

ra que se verifique a cessação da periculosidade, procedendo-se, nos termos do artigo anterior.¹⁰

Trata-se, outrossim, de uma forma excepcional de realização do exame de verificação da periculosidade do delinquente doente, em momento anterior ao término do prazo mínimo de duração da medida profilática fixado em sentença, que depende essencialmente de requerimento fundamentado do Ministério Público ou do interessado.

A averiguação da cessação de periculosidade implica necessariamente a liberação do louco infrator da respectiva medida de segurança profilática. Com tal exame de comprovação de cessação de periculosidade nos autos, já ouvido o Ministério Público, o juiz de execução determinará audiência de desinternação ou de liberação e a intimação da família do louco infrator, onde proferirá decisão, que se for positiva, determinará a suspensão da execução da medida de segurança criminal¹¹.

Como em toda decisão proferida pelo juiz de execução de tal decisório de liberação ou desinternação do delinquente doente caberá agravo com efeito suspensivo, vez que, somente com o trânsito em julgado da decisão, o juiz de execução expedirá ordem para a desinternação ou liberação, nos termos do art. 179 da Lei de Execução Penal.

A liberação ou desinternação do delinquente doente à medida de segurança criminal será condicionada durante 01 (um) ano às obrigações previstas no art. 132 e 133 da Lei de Execução Penal, impostas pelo juiz de execução nos termos do art. 97, §3 do Código Penal c/c o art. 178 da Lei de Execução Penal, sendo certo que, se o delinquente doente praticar “fato indicativo de persistência de periculosidade” dentro deste prazo condicional de 01 (um) ano, a medida de segurança criminal deverá ser restabelecida no moldes do art. 97, §3.º, parte final.¹²

¹⁰ Código Penal Brasileiro. Rio de Janeiro: Saraiva, 1984.

¹¹ FERRARI, Op. cit, p. 32.

¹² Código Penal Brasileiro. Rio de Janeiro: Saraiva, 1984.

No que tange à possibilidade de regressão, o art. 97, §4.º do Código Penal estabelece que, em qualquer fase do tratamento ambulatorial, poderá o juiz determinar a internação do delinquente doente, se essa providência for necessária para fins curativos¹³.

O art. 184 da Lei de Execução Penal também prevê tal possibilidade de regressão, se o delinquente doente revelar incompatibilidade com o tratamento ambulatorial, acrescentando ainda um tempo mínimo de internação de 01 (um) ano¹⁴.

Assim, se o juiz de execução verificar que o delinquente doente não comparece ao local adequado nos dias previamente fixados, não se submete ao tratamento prescrito, ou pratica atos incompatíveis com o tratamento ambulatorial, poderá determinar a sua re-internação.

A Lei de Execução Penal prevê uma forma de conversão da pena privativa de liberdade em medida de segurança criminal, se, no curso da execução, sobrevier doença mental ou perturbação de saúde mental no apenado.

Nestas condições, o juiz de execução poderá, de ofício ou a requerimento do Ministério Público ou da autoridade administrativa competente, determinar a substituição da pena privativa de liberdade por medida terapêutica penal nos moldes do art. 183 da Lei de Execução Penal¹⁵.

2 BUSCA POR UMA EXECUÇÃO PENAL UTILITARISTA DA MEDIDA DE SEGURANÇA CRIMINAL

Nota-se o reconhecimento de que os deficientes mentais suscetíveis às medidas de segurança criminais são efetivamente condenados – e não absolvidos impropriamente – face à representação, essencialmente aflitiva da medida de segurança criminal.

Neste sentido, os Tribunais Superiores reconheceram a medida de segurança criminal

¹³ Ibid.

¹⁴ Ibid.

¹⁵ Ibid.

como uma espécie de sanção penal, ao lado da pena, logo entenderam não ser cabível sua execução provisória, à semelhança do que ocorre com a pena aplicada aos imputáveis.

MEDIDA DE SEGURANÇA. FUNDAMENTAÇÃO. EXECUÇÃO. TRÂNSITO EM JULGADO

Em retificação à nota do HC 226.014-SP (Informativo n. 495, divulgado em 25/4/2012), leia-se: A medida de segurança é uma espécie de sanção penal, ao lado da pena, logo não é cabível, no ordenamento jurídico, sua execução provisória, à semelhança do que ocorre com a pena aplicada aos imputáveis. A custódia cautelar só pode ser decretada antes da sentença definitiva, se estiverem presentes os requisitos autorizadores previstos no art. 312 do CPP e for devidamente fundamentada. Esse entendimento foi fixado pelo STF em observância ao princípio constitucional da presunção de inocência. No caso, verificou-se a ilegalidade da medida cautelar; pois, como o paciente encontrava-se em liberdade durante a tramitação da apelação e não foi fundamentada a necessidade da imediata aplicação da medida de segurança de internação, tem ele o direito de aguardar em liberdade até o trânsito em julgado da sentença. Tal interpretação se extrai da LEP, pois, consoante o exposto nos arts. 171 e 172, a guia para a internação do apenado em hospital psiquiátrico ou para sua submissão a tratamento ambulatorial será expedida somente após o trânsito em julgado da decisão que aplicar a medida de segurança. Precedentes citados do STF: HC 84.078-MG, DJe 26/2/2010; HC 98.166-MG, DJe 18/6/2009; HC 90.226-SP, DJe 14/5/2009; do STJ: HC 103.429-SP, DJe 23/3/2009, e HC 148.976-PR, DJe 28/6/2010. HC 226.014-SP, Rel.Min. Laurita Vaz, julgado em 19/4/2012¹⁶.

A solução adotada pelo legislador de impor a medida de internação ao inimputável, que praticou crime apenado com reclusão, pressupõe um conteúdo punitivo da medida de segurança criminal e não meramente preventivo e assistencial como entende grande parte da doutrina.

Nestas condições, pugna-se por uma verdadeira revolução na execução das medidas terapêuticas-penais com fins alcançar efetiva reabilitação e ressocialização do delinquente doente.

Assim, a Resolução n.º 05 de 04 de maio de 2004 do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, respaldada na Lei Federal n.º 10.216/01, brilhantemente dispõe:

1. O tratamento aos portadores de transtornos mentais considerados inimputáveis “*visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio*”

¹⁶ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. HC n. 226.014. Relatora: Ministra Laurita Vaz. Disponível em: < <http://www.stj.jus.br/SCON/decisoes/toc.jsp?livre=hc+226.014&&b=DTXT&thesaurus=JURIDICO>>.

(art. 4º, § 1º da Lei nº 10.216/01), tendo como princípios norteadores o respeito aos direitos humanos, a desospitalização e a superação do modelo tutelar¹⁷.

E conferindo especial interferência ao princípio da individualização da medida de segurança, frisa-se a necessidade de um trabalho multidisciplinar entre o Sistema de Saúde e a Justiça, com o escopo de atender o segundo item da Resolução n.º 05/ 04, que dispõe:

2. A atenção prestada aos pacientes inimputáveis deverá seguir um programa individualizado de tratamento, concebido por equipe multidisciplinar que contemple ações referentes às áreas de trabalho, moradia e educação e seja voltado para a reintegração sócio-familiar¹⁸.

Torna-se imprescindível uma mudança radical na mentalidade do Estado com relação à aplicação e execução da medida de segurança criminal, desenvolvendo, outrossim, uma política de superação das necessidades terapêuticas do paciente delinquente, disponibilizando recursos, Centros de Apoio Psicossocial (CAPS) e Residências Terapêuticas.

Assim, com fulcro num ideal de desinstitucionalização psiquiátrica, a inclusão do delinquente doente, nesta rede de assistência terapêutica, seria a regra e a internação no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico a exceção, como bem vem prevendo a Lei 13.146/15 - Estatuto da Pessoa com Deficiência¹⁹.

Urge necessário preconizar o tratamento terapêutico do delinquente doente face um eficiente Centro de Apoio Psicossocial (CAPS), que desenvolverá um trabalho individualizado com o paciente e principalmente com sua família.

E havendo imperiosa necessidade de internação do paciente delinquente, pugna-se por uma verdadeira execução penal utilitarista da medida de segurança criminal, sempre com

¹⁷ BRASIL. Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária. Disponível em: <http://cgj.tjsc.jus.br/direitoshumanos/saudemental/servicos/docs/resolucao_5_2004_CNPCP.pdf>.

¹⁸ Ibid.

¹⁹ BRASIL. Lei n.º 13.146, de 06 de julho de 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm.

vistas alcançar a reintegração sócio-familiar do paciente através de medidas como a progressividade da medida profilática e limitação máxima da medida de segurança.

3 POGRESSIVIDADE DA MEDIDA DE SEGURANÇA CRIMINAL ATRAVÉS DA APLICABILIDADE E ESTÍMULO DA DESINTERNAÇÃO PROGRESSIVA

No direito pátrio, não existe o sistema progressivo da medida de segurança criminal, apesar de constituir uma realidade pragmática concretizada em vários Estados da Federação.

Trata-se de uma lacuna legal superada pela maioria dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico que efetivamente leva a sério os processos de recuperação e ressocialização dos pacientes delinquentes, visto que, com a desinternação progressiva, não só se alcança a reintegração social do delinquente doente, como também, e igualmente importante, melhores condições de avaliação de sua “periculosidade”.

Convive-se com um Direito que ainda acredita na “irreversibilidade do quadro psiquiátrico” do paciente delinquente, só permitindo sua reavaliação através de um exame de cessação de periculosidade, normalmente realizado após decorrido o prazo mínimo de 01 (um) a 03 (três) anos da aplicação da medida de segurança criminal.

Nesse sentido, a Resolução n.º 05/04 do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, vem regulamentando:

(...)

12. A medida de segurança deve ser aplicada de forma progressiva, por meio de saídas terapêuticas, evoluindo para regime de hospital-dia ou hospital-noite e outros serviços de atenção diária tão logo o quadro clínico do paciente assim o indique. A regressão para regime anterior só se justificará com base em avaliação clínica²⁰.

Através da Psiquiatria Moderna, a medicina está hoje em condições de reverter quadros psiquiátricos graves em semanas, buscando-se as internações em casos excepcionais.

²⁰ BRASIL. Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária. Disponível em: <http://cgi.tjsc.jus.br/direitoshumanos/saudemental/servicos/docs/resolucao_5_2004_CNPCP.pdf>.

Está-se num momento singular em que se exige a necessidade de uma reforma do Direito em consonância com os avanços da medicina psiquiátrica, para que efetivamente se alcance a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais.

Os Tribunais Superiores foram novamente inovadores decidindo por uma medida de desinternação progressiva através da adoção de uma política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, como bem fica evidenciado no seguinte julgado:

Inimputável e medida de desinternação progressiva. A 1ª Turma denegou habeas corpus, porém, concedeu a ordem, de ofício, para determinar que o Instituto Psiquiátrico Forense apresente, em 60 dias, plano de desligamento de interno daquela instituição, ora paciente, e que dê cumprimento ao art. 5º da Lei 10.216/2001, a fim de que as autoridades competentes realizem “política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida” fora do âmbito daquele instituto. Na situação dos autos, o paciente fora condenado pelas condutas tipificadas como ameaça e ato obsceno e, no curso do processo, constatara-se sua inimputabilidade, aplicando-se-lhe medida de segurança pelo prazo mínimo de 3 anos. Destacou-se que o paciente cumpria internação hospitalar há 17 anos e que a desinternação progressiva seria medida a se impor. HC 102489/RS, rel. Min. Luiz Fux, 22.11.2011. (HC-102489)²¹.

4 LIMITAÇÃO MÁXIMA DE DURAÇÃO DA MEDIDA DE SEGURANÇA CRIMINAL FACE AOS PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS

No direito pátrio, a medida de segurança criminal não possui prazo de duração predefinido em sentença judicial, persistindo tal medida profilática até que se comprove, por laudo médico, a cessação da periculosidade do delinquente doente, nos termos do art. 97 do Código Penal.

Na prática, significa que a medida de segurança criminal pode perdurar por toda a vida do paciente delinquente, corporificando um caráter perpétuo, em plena violação à cláusula pétrea constitucional, que proíbe a execução de penas perpétuas no sistema penal brasileiro, disposto no art. 5º. XLVII, b da Constituição Federal de 1988.

²¹ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. HC n. 102489. Relator: Ministro Luiz Fux. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudencia/listarJurisprudencia.asp?s1=%28HC+102489%29&base=baseAcordaos&url=http://tinyurl.com/gp67esjz>.

Com o Estado Democrático de Direito e o reconhecimento da natureza penal sancionatória da medida de segurança criminal, imperiosa é a necessidade de limites de intervenção do Estado não só na liberdade individual do delinquente doente, como também na sua dignidade.

A imposição de limites máximos no prazo de duração das medidas de segurança criminais figura patente conteúdo garantístico e de segurança jurídica, já existente nas penas, que devem valer automaticamente para as medidas terapêuticas em prol dos princípios constitucionais da legalidade e da igualdade.

Pena e medida de segurança possuem a dupla necessidade de ter um fim ou propósito e uma duração máxima.

Verifica-se, outrossim, que não é constitucionalmente aceitável que a título de tratamento, se estabeleça a possibilidade de manter o paciente delinquente indefinidamente num Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico em nome de uma periculosidade criminal.

Os Tribunais Superiores novamente entendendo pelo caráter aflitivo da medida de segurança criminal, estabeleceram sua duração máxima, a fim de fixar restrição à intervenção estatal em relação ao inimputável na esfera penal.

MEDIDA. SEGURANÇA. DURAÇÃO

Turma concedeu a ordem de *habeas corpus* para limitar a duração da medida de segurança à pena máxima abstratamente cominada ao delito praticado pelo paciente, independentemente da cessação da periculosidade, não podendo ainda ser superior a 30 anos, conforme o art. 75 do CP. Precedentes citados: HC 135.504-RS, DJe 25/10/2010; HC 113.993-RS, DJe 4/10/2010; REsp 1.103.071-RS, DJe 29/3/2010, e HC 121.877-RS, DJe 8/9/2009. HC 147.343-MG, Rel. Min. Laurita Vaz, julgado em 5/4/2011²².

O Superior Tribunal de Justiça então editou a Sumula 527: “O tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado.²³” A permanência infinita do inimputável num Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, consolida um efetivo processo de estigmatização social, absoluta-

²² BRASIL. Superior Tribunal Justiça. HC n. 147.343. Relatora: Ministra Laurita Vaz. Disponível em: <<http://www.stj.jus.br/SCON/jurisprudencia/toc.jsp?livre=hc+147343&&b=ACOR&thesaurus=JURIDICO>>.

²³ BRASIL. Superior Tribunal Justiça. Disponível em: <http://www.stj.jus.br>

mente contrário ao princípio constitucional da dignidade humana.. Além disso, faz presente na República Federativa do Brasil a institucionalização da “prisão perpétua” permanentemente inconstitucional nos moldes do art. 5º da nossa Carta Magna.

CONCLUSÃO

O grande desafio deste trabalho foi demonstrar que a medida de segurança criminal representa uma forma de controle social realmente punitivo, porém, camuflada por um discurso de tipo terapêutico ou assistencial.

A institucionalização do paciente mental num Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico ocorre essencialmente pela prática de um ilícito típico, recaindo sobre o mesmo todo o fenômeno da marginalização, estigmatização, fossilização do indivíduo submetido aos rigores do sistema penitenciário.

E ante a constatação de que o sistema penitenciário condiciona o indivíduo à marginalização e estigmatização social, impõe-se buscar a aplicação da medida terapêutica da maneira mais limitada possível. Afinal, a coerção penal deve reforçar a segurança jurídica, sem ultrapassar o limite de tolerância na ingerência aos bens jurídicos do infrator.

Adstrito a peculiaridade de ser o paciente delinquente uma pessoa portadora de transtornos mentais, vislumbra-se a capacidade do direito penal de realizar os direitos humanos desses afortunados, buscando fazer do saber penal um instrumento de integração e não de marginalização.

Pugna-se pela criação de uma efetiva rede de assistência social aos pacientes delinquentes, que faça diminuir os níveis de marginalização mediante sua integração comunitária através das residências terapêuticas e dos Centros de Atendimento Psicossocial.

Propõe-se a substituição dos manicômios judiciários por outros serviços públicos realizados pelas comissões de saúde que reverenciam os laços familiares, a autodeterminação do paciente delinquente e a humanização de suas relações sociais.

Através do tratamento psicossocial, a medicina está hoje em condições de reverter quadros psiquiátricos graves em semanas, buscando-se as internações em casos excepcionais, enquanto o legislador e o judiciário acreditam ainda na irreversibilidade do quadro psiquiátrico.

Em pleno processo de democratização das relações humanas, almeja-se a necessidade do Direito de estabelecer limites na persecução criminal aos delinquentes doentes e de instituir um tratamento terapêutico individualizado atento às peculiaridades do caso concreto.

Frisa-se o monismo prático do legislador brasileiro e dos operadores do direito, constituindo não apenas urgente alteração legislativa às medidas de segurança criminal, como também relevante uma verdadeira revolução na mentalidade dos juristas através de uma nova interpretação constitucional do Direito Penal.

REFERÊNCIAS

BIONDI, Edison José; PASCOTTO, José Carlos; FERNANDES, Regina Brum de Andrade. *A Terapia Ocupacional no Henrique Roxo*. Disponível em <www.supersaude.rj.gov.br/hphr.htm>. Acesso em 10 mai.2005.

BRUNO, Aníbal. *Perigosidade Criminal e Medidas de Segurança*. Rio de Janeiro: E RIO, 1977.

FERRARI, Eduardo Reale. *Medidas de Segurança e Direito Penal no Estado Democrático de Direito*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001.

FRAGOSO, Heleno Cláudio. *Lições de Direito Penal: a nova parte geral*. Rio de Janeiro: Forense, 1985.

LEVORIN, Marco Pólo. *Princípio da Legalidade na medida de segurança: determinação do limite máximo de duração da internação*. 1. ed. São Paulo: Juarez de Oliveira, 2003.

LOYELLO, Washington. *Para uma Psiquiatria da libertação*. Rio de Janeiro: Achiamé, 1983.

MIRABETE., Júlio Fabbrini. *Manual de Direito Penal - Parte Geral*. São Paulo: Atlas, 2003.

PIEIDADE Junior, Heitor. *Personalidade Psicopática. Semi-imputabilidade e Medida e de Segurança*. Rio de Janeiro: Forense, 1982.

REALE Júnior, Miquel *et alii*. *Penas e Medidas de Segurança no novo Código*. Rio de Janeiro: Forense, 1985.

SARLET, Ingo Wolfgang. *Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988*, 2. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2002.

SZASZ, Thomas Stephen. Trad. SANZ, José. *Ideologia e Doença Mental: Ensaio sobre a Desumanização Psiquiátrica do Homem*. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1980.

ZAFFARONI, Eugenio Raul e PIERANGELI, José Henrique. *Manual de Direito Penal Brasileiro: Parte Geral*. São Paulo: Revista dos Tribunais. 2000.