



ESCOLA DA MAGISTRATURA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

O TEMPO MÁXIMO DE INTERNAÇÃO DA MEDIDA DE SEGURANÇA E AS SUAS
IMPLICAÇÕES PRÁTICAS

Luisa Lima de Castilho

Rio de Janeiro
2019

LUISA LIMA DE CASTILHO

O TEMPO MÁXIMO DE INTERNAÇÃO DA MEDIDA DE SEGURANÇA E AS SUAS
IMPLICAÇÕES PRÁTICAS

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 C. F. Areal

Néli L. C. Fetzner

Nelson C. Tavares Junior

Rio de Janeiro
2019

O TEMPO MÁXIMO DE INTERNAÇÃO DA MEDIDA DE SEGURANÇA E AS SUAS IMPLICAÇÕES PRÁTICAS

Luisa Lima de Castilho

Graduada pela Faculdade Nacional de Direito.
Advogada.

Resumo – O ordenamento jurídico brasileiro não admite penas perpétuas, de forma que o entendimento dos Tribunais Superiores é no sentido de que deve haver uma limitação temporal para o tempo de internação relativo àqueles que são submetidos ao cumprimento das medidas de segurança. Contudo, possibilitar o retorno ao convívio social de alguém que ainda não apresenta condições médicas indicadoras de que não mais cometerá crimes significa possibilitar a colocação de toda a sociedade em risco, o que não é razoável admitir. Assim, faz-se necessária uma profunda reflexão na tentativa de conjugar tanto o direito do condenado à medida de segurança de não se ver obrigado a cumprir uma pena perpétua como o interesse da sociedade em se ver minimamente protegida.

Palavras-chave – Direito Penal. Direito Constitucional. Direito Processual Penal. Medidas de segurança. Tempo máximo de cumprimento de pena.

Sumário – Introdução. 1. A medida de segurança prevista no ordenamento jurídico brasileiro. 2. Análise do caso verídico conhecido popularmente como “Vampiro de Niterói” 3. A necessidade de alargamento do tempo máximo de internação. Conclusão. Referências.

INTRODUÇÃO

A presente pesquisa científica discute a necessidade de rever a limitação temporal das penas impostas àqueles considerados inimputáveis, nos termos do art. 26 do Código Penal. Procura-se demonstrar que, muito embora a Constituição Federal preveja o limite máximo de trinta anos para cumprimento de pena ou de medida de segurança, há casos em que tal limite legal não é suficiente para garantir a segurança social.

Por outro lado, também não é razoável que haja a total exclusão social desse doente mental, violando-se o seu princípio constitucional básico da dignidade da pessoa humana, na medida em que a Carta Magna proíbe uma série de condutas em face dos apenados. Com efeito, há expressa proibição em relação à pena de morte, ou de caráter perpétuo, de trabalho forçado, de banimento e cruel, com fulcro no inciso XLVII do art. 5º da CF/88.

Dessa forma, é necessário que haja uma profunda reflexão acerca desse assunto a fim de se buscar resguardar o maior grau de interesse de todos os principais envolvidos, isto é, da mesma forma que é fundamental que a sociedade se sinta protegida, é também importante que tal apenado considerado como doente mental tenha seus direitos fundamentais básicos garantidos.

Para tanto, abordam-se as posições doutrinárias e jurisprudenciais a respeito do tema para tentar formular uma espécie de projeto de lei que pondere os interesses constitucionais em questão a fim de se chegar a um posicionamento razoável, isto é, a partir da consideração e ponderação de todos os interesses envolvidos na lide, quais sejam: o interesse do próprio apenado doente mental, bem como o interesse da sociedade em se ver protegida de tais apenados.

O tema é controvertido tanto na doutrina quanto na jurisprudência e merece a devida atenção. Para melhor compreensão do tema, busca-se apresentar o conceito de “inimputável” e de “medida de segurança” e compreender como tais conceitos estão sendo interpretados pelo nosso Poder Judiciário atualmente.

Além disso, é fundamental destacar a necessidade de interdisciplinaridade quando da análise de tais temas, que dialogam – e muito – com a Psicologia e, em alguns casos, até com a Medicina Psiquiátrica. Isso porque a ciência jurídica, desacompanhada de outros conhecimentos, não dispõe de meios para analisar essa importante questão.

Como se sabe, lidar com um sujeito que, nos exatos termos do art. 26 do CP, era, no momento da ação ou omissão criminosa, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento, seja por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, é, no mínimo, delicado.

Dessa forma, o objetivo da presente pesquisa será sugerir possíveis alterações legislativas para que o interesse de todos os envolvidos sejam devidamente resguardados, tanto da perspectiva legal, como do ponto de vista social, seja em relação à sociedade que, em muitos casos, se sente desprotegida diante do limite temporal, seja em relação ao próprio apenado, que acaba sendo condenado ao ostracismo social.

Inicia-se o primeiro capítulo do trabalho com a apresentação do conceito de “inimputável”, a partir da análise dos dispositivos legais que tratam do tema, levando tal discussão para casos concretos, analisando-se, especificamente, o caso do “Vampiro de Niterói” e suas peculiaridades a fim de apontar as deficiências legais de tal procedimento penal.

Segue-se analisando, no segundo capítulo, como a matéria relativa às medidas de segurança é tratada no diploma penal, destacando-se a necessidade de interdisciplinaridade entre a seara jurídica e a área médica para que seja possível delinear o melhor tratamento que deve ser dispensado aos doentes mentais.

O terceiro capítulo pesquisa a necessidade de uma revisão de tal procedimento legal, na medida em que o caso do “Vampiro de Niterói” ressalta uma série de problemas a serem

sanados ou, ao menos, percebidos, pois só assim é que será possível que tais questões sejam debatidas e, na melhor das hipóteses, resolvidas.

A pesquisa é desenvolvida pelo método hipotético-dedutivo, uma vez que a pesquisadora pretende eleger um conjunto de proposições hipotéticas, as quais acredita serem viáveis e adequadas para analisar o objeto da pesquisa, com o fito de comprová-las ou rejeitá-las argumentativamente.

Para tanto, a abordagem do objeto desta pesquisa jurídica é necessariamente qualitativa, porquanto a pesquisadora pretende se valer da bibliografia pertinente à temática em foco, analisada e fichada na fase exploratória da pesquisa, para sustentar a sua tese.

1. ANÁLISE DO CONCEITO DE INIMPUTABILIDADE E APRESENTAÇÃO DO CASO VERÍDICO CONHECIDO POPULARMENTE COMO “VAMPIRO DE NITERÓI”

Primeiramente, é fundamental que se proceda à análise dos conceitos e dispositivos legais que se relacionam diretamente com o tema que será tratado no presente trabalho.

Desse modo, impõe-se a análise do conceito de inimputável contido no artigo 26 do Código Penal (CP)¹, a fim de identificar qual é o sujeito passivo das medidas de segurança, ou seja, como o ordenamento jurídico pátrio definiu aqueles que não seriam sentenciados para cumprir pena em estabelecimentos prisionais, mas em hospitais psiquiátricos.

Nesse sentido, o supramencionado dispositivo legal assevera que será isento de pena aquele que, “por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento”.

Cezar Roberto Bitencourt² analisa o caput do artigo 26 do CP, afirmando que:

Na verdade, exige-se, em outros termos, que tal distúrbio – doença mental, desenvolvimento mental incompleto ou retardado – produza uma consequência determinada, qual seja, a falta de capacidade de discernir, de avaliar os próprios atos, de compará-los com a ordem normativa. O agente é incapaz de avaliar o que faz, no momento do fato, ou então, em razão dessas anormalidades psíquicas, é incapaz de autodeterminar-se. Devem reunir-se, portanto, no caso de anormalidade psíquica, dois aspectos indispensáveis: um aspecto biológico, que é o da doença em si,

¹ BRASIL, *Código Penal*. Art.26 - É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm> Acesso em: 08 out. 2019.

² BITENCOURT, Cezar. *Legislador trata com discriminação o deficiente mental*. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2012-jun-27/cezar-bitencourt-legislador-trata-discriminacao-deficiente-mental>> Acesso em: 08 out. 2019.

da anormalidade propriamente, e um aspecto psicológico, que é o referente à capacidade de entender ou de autodeterminar-se de acordo com esse entendimento

Tal previsão legal se justifica porque crime é fato típico, ilícito e culpável. A culpabilidade, porém, elemento importantíssimo na teoria do delito e que serve como pressuposto essencial na aplicação de uma pena, fica prejudicada quando resta comprovado que o suposto criminoso não tinha plena capacidade de discernimento no momento do cometimento do crime.

O diploma penal, portanto, optou por não definir a imputabilidade no dispositivo legal, mas apenas descrever as características que tornam impossível seu reconhecimento, de forma que a inimputabilidade é classificada como causa de exclusão da culpabilidade. Assim, muito embora o crime exista, a pena não é aplicada em razão da falta de reprovabilidade.

Nesse sentido, Guilherme de Souza Nucci³ acredita que a culpabilidade é um juízo de reprovação social, incidente sobre o fato e seu autor, devendo ser o agente plenamente imputável, através das regras impostas pelo direito.

Percebe-se, portanto, que aquele que comete uma conduta criminosa sem ter a plena capacidade de discernimento para saber que a sua ação foi criminosa é positivamente discriminado, não sendo colocado em presídios comuns, mas em hospitais psiquiátricos, que seriam, em tese, mais aptos ao acolhimento desse doente mental.

Não obstante ter potencial consciência da ilicitude, ou seja, o inequívoco conhecimento do agente criminoso acerca da tipicidade e ilicitude de sua conduta, é também necessário que o sujeito ativo o tenha praticado em condições normais e em situação não-adversa, na qual não era possível exigir do autor conduta diversa da criminosa, isto é, importa verificar se o agente criminoso teve a chance de praticar comportamento diverso do adotado e, contudo, optou pela prática do crime.

Nesse ponto, cabe destacar que, caso não haja a completa incapacidade de discernimento, é possível a redução da pena, nos termos do parágrafo único do mencionado dispositivo legal. Trata-se do reconhecimento da semi-imputabilidade, que se caracteriza como área intermediária entre a perfeita saúde mental e a insanidade. São aquelas doenças que não retiram completamente a capacidade volitiva do sujeito, mas apenas a diminuem no momento da prática da conduta criminosa.

Nesses casos, é possível a incidência da referida causa de diminuição de pena no patamar de um a dois terços. O *quantum* de redução dependerá da verificação de alguns

³ NUCCI, Guilherme de Souza. *Manual de Direito Penal*. 9. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2013, [e-book].

critérios objetivos que serão constatados via perícia médica especializada a fim de determinar a intensidade do mal mental que aflige o sujeito em questão. Importa ressaltar, também, que atualmente vige o sistema vicariante, ou seja, não é mais possível a aplicação da pena conjuntamente com a medida de segurança, mas apenas a pena devidamente reduzida, de acordo com os parâmetros legais.

Para fins de maior elucidação da questão jurídica a ser desenvolvida na presente pesquisa, analisa-se o caso de Marcelo Costa de Andrade, que estuprou e/ou matou quatorze crianças de idade entre 5 e 13 anos. Ficou conhecido como “Vampiro de Niterói” porque costumava matar essas crianças por enforcamento e depois, em alguns casos, cortava a garganta delas e bebia seu sangue. Quando lhe foi perguntado o porquê de beber o sangue delas, respondeu prontamente que era para conseguir a juventude e beleza de tais infantes.

Logo, é nítido que Marcelo cometeu diversos crimes gravíssimos, mas também é nítido que ele não tinha plena capacidade de discernimento para identificar o caráter ilícito de suas condutas, devendo, portanto, ser internado exatamente como forma de medida de segurança.

Com efeito, Marcelo foi internado em 1993, de modo que já está internado há vinte e seis anos. Em 2017, aliás, a Defensoria Pública, que representava Marcelo judicialmente nessa época, fez um pedido de desinternação, alegando que ele é “mais um paciente dentre vários outros internos por medida de segurança” e que o tratamento não é uma pena, mas um meio de reinserir o réu na sociedade.”⁴

De fato, o tratamento visa a reinserção do réu ao convívio social, de modo que a sua liberação dos cuidados estatais não se apresente como perigo para a sociedade, isto é, por mais que o doente mental não consiga compreender o caráter ilícito de seus atos, é preciso que, no mínimo, compreenda que não deve mais cometê-los.

A promotora responsável pelo caso afirmou que⁵:

O pedido é para uma saída temporária, uma situação intermediária entre internação e liberdade. Mas ele não tem condições de sair do hospital psiquiátrico. Ele fala com orgulho dos delitos que praticou, não tem consciência de que o que fez é errado. Além disso, a equipe que cuida de sua internação nunca indicou que ele pudesse sair do hospital.

⁴ GLOBO, *Vampiro de Niterói quer sair de manicômio após de 24 anos internado*. Disponível em: <<https://extra.globo.com/casos-de-policial/vampiro-de-niteroi-quer-sair-de-manicomio-apos-24-anos-internado-21975665.html>> Acesso em: 03 mai. 2019.

⁵ Ibid.

Ademais, no último laudo elaborado pela equipe da unidade onde Marcelo estava internado, feito em 2017, os especialistas afirmaram que ele é portador de doença mental incurável. Dessa forma, a desembargadora Maria Angélica G. Guerra Guedes negou o pedido da defesa do réu para elaboração de tratamento alternativo, pois afirmou que Marcelo “não apresenta condições para a construção de um projeto terapêutico”.

Dessa forma, percebe-se ser perfeitamente possível que, imediatamente após retornar ao convívio em sociedade, ele cometa novos atos ilícitos sem saber que se tratam de ilicitudes. Tal possibilidade não pode jamais ser admitida ou, pior ainda, permitida, devendo-se imperar o dever estatal de minimamente garantir a segurança de todos nós, como sociedade.

A discussão, porém, se torna mais intensa e de maior complexidade quando o tempo máximo de pena previsto constitucionalmente (trinta anos) está se aproximando do fim, pois o retorno de Marcelo para o convívio social pode significar colocar diversas crianças em risco novamente. Principalmente porque, como já dito, o tratamento dispensado a ele não foi no intuito e reinseri-lo socialmente, mas de total exclusão social.

É preciso, portanto, pensar uma forma de conciliar tanto a proteção do doente mental que cumpre a medida de segurança que lhe foi imposta, como a sociedade, que também não pode ser colocada em risco pela imposição de liberação desse sujeito que não apresenta condições de retornar ao convívio em sociedade.

2. A MEDIDA DE SEGURANÇA PREVISTA NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

No título VI do CP, que trata especificamente das medidas de segurança, há previsão, no artigo 96⁶, de internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou de sujeição a tratamento ambulatorial. O parágrafo único do mencionado dispositivo legal determina que, do mesmo modo que ocorre com as penas impostas aos imputáveis, a extinção da punibilidade também acarreta a necessidade de liberação do sujeito que se encontrava em algum grau de privação de liberdade. Dessa forma, caso já tenha iniciado o cumprimento da medida de segurança, este deverá ser interrompido e a medida, imediatamente extinta.

Isso porque, diferentemente das penas, que têm caráter de prevenção geral, especial e de retribuição, as medidas de segurança tem caráter de mera prevenção especial, ou seja, a

⁶ BRASIL, op. cit., nota 1.

aplicação da medida de segurança visa apenas a impossibilidade, pelo menos durante o seu cumprimento, de que aquele sujeito volte a delinquir, colocando a sociedade em perigo.

Com efeito, não há efetiva preocupação com a capacidade de ressocialização ou, pelo menos, com a possibilidade de diminuição da periculosidade daquele sujeito que tem a capacidade de discernimento prejudicada.

O artigo 97 do CP⁷ determina qual será o tratamento dispensado ao doente mental, de acordo com uma equiparação com as penas de reclusão e detenção, de forma que caso o doente mental seja condenado por um delito que imponha a pena de reclusão, será internado, mas se for um crime cuja pena é de detenção, será submetido a tratamento ambulatorial.

Muito embora a escolha pelo tratamento a ser dispensado devesse ser de acordo com as peculiaridades do caso concreto, analisando-se o transtorno mental específico que aflige o sujeito, a determinação do tratamento se dá pela correlação entre o tipo de pena prevista.

O §1º do artigo 97 do CP determina o prazo indeterminado para cumprimento da medida de segurança, de modo que deverá ser averiguada, mediante perícia médica, se houve a cessação da periculosidade. Muito embora o referido dispositivo legal assevere a indeterminação do prazo, percebe-se que esse não é o entendimento que prevalece, seja na doutrina, seja nos Tribunais Superiores.

Com efeito, o Ministro Marco Aurélio⁸ já se manifestou no sentido da necessidade de observância do limite constitucional de trinta anos, de forma que as medidas de segurança também devem observar esse prazo máximo de duração. Nas palavras do Ministro:

É certo que o §1º do artigo 97 do Código Penal dispõe sobre prazo para imposição de medida de segurança, revelando-o indeterminado. Todavia, há de se conferir ao preceito interpretação sistemática, teleológica, atentando-se para o limite de trinta anos fixado pelo legislador, tendo em conta a regra primária vedadora da prisão perpétua.

O Superior Tribunal de Justiça (STJ), por sua vez, já entendeu que o prazo deveria mesmo ser indeterminado, ao se considerar que a liberdade do indivíduo estaria condicionada a laudo pericial constatando a cessação de periculosidade, de modo que, em tese, seria possível sua extensão para além dos trinta anos.

Atualmente, porém, em homenagem ao princípio da isonomia em seu grau máximo, editou enunciado de súmula no sentido de que o máximo de tempo de internação deve ser aquele máximo previsto em abstrato pro delito cometido.⁹

⁷ Ibid.

⁸ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *HC nº 84.219*, Relator: Ministro Marco Aurélio. Disponível em: <<https://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/14800654/habeas-corpus-hc-84219-sp-stf>> Acesso em: 08 out. 2019.

O §2º do artigo 97 do CP dispõe que a perícia médica será realizada quando esgotado o prazo mínimo fixado, devendo ser repetida anualmente ou a qualquer tempo, a depender de determinação do juiz da execução.

O §3º do artigo 97 do CP determina que a desinternação ou liberação será sempre condicional, de forma que deverá ser restabelecida a situação anterior caso o agente, no prazo de um ano, pratique fato indicativo de persistência de sua periculosidade.

O §4º do artigo 97 do CP afirma a possibilidade de o juiz, em qualquer fase do tratamento ambulatorial, determinar a internação do agente. É possível, portanto, que mesmo que o crime cometido por aquele doente mental seja punível com detenção, de forma que tenha sido determinado, *a priori*, o tratamento ambulatorial, o juiz agrave a situação desse apenado ao determinar a necessidade de internação.

Outra possibilidade é a de que tenha sido determinada pena privativa de liberdade, mas como sobreveio algum indicativo de doença mental, autoriza-se a alteração para que o sujeito passe a cumprir medida de segurança.

O artigo 98 do CP comenta a possibilidade de substituição da pena por medida de segurança em se tratando de semi-imputável, ou seja, é possível tanto a substituição da pena privativa de liberdade como também do tratamento ambulatorial, tendo em vista que o sistema vicariante não permite a aplicação conjunta da pena privativa de liberdade com a medida de segurança.

É possível, também, que haja a superveniência de uma doença mental, de forma que o sujeito tinha plena capacidade de discernimento no momento do cometimento do crime, mas depois, durante o cumprimento de sua pena privativa de liberdade, foi acometido por alguma doença mental, sendo necessária a substituição por medida de segurança. Nesse caso, o tempo de internação não poderá extrapolar o restante que faltava para cumprir a pena privativa de liberdade imposta.

Finalmente, o artigo 99 do diploma penal determina que o internado será recolhido a estabelecimento dotado de características hospitalares e será submetido a tratamento. Tal dispositivo pretende impedir que o sujeito que recebeu medida de segurança fique recolhido em presídio comum, devendo receber tratamento psiquiátrico necessário em hospital de custódia e tratamento ou, na sua falta, em estabelecimento dotado de características hospitalares.

⁹ BRASIL, Superior Tribunal de Justiça, *Súmula n° 527*: O tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado. Disponível em: <<http://www.stj.jus.br/SCON/sumanot/toc.jsp>> Acesso em: 08 out. 2019.

Em relação ao tratamento dispensado ao doente mental, é fundamental que este seja compatível com o seu grau de percepção da realidade, ou seja, é preciso que sejam encontrados meios de comunicação eficazes para que tal doente consiga expor seus verdadeiros sentimentos e distúrbios mentais. Sem que se conheça o mal que aflige esse doente mental, é impossível vislumbrar qualquer possibilidade de cura.

Nesse sentido, cabe citar o importante trabalho desenvolvido por Nise da Silveira¹⁰, uma psiquiatra alagoana que revolucionou os cuidados dispensados aos esquizofrênicos que, até então, consistiam basicamente em eletrochoque e lobotomia, posto que tais práticas deixavam o paciente menos agressivo e propôs um tratamento humanizado, que usava a arte para reabilitar os pacientes.

Assim, muito embora tratamentos que consigam deixar os apenados menos agressivos possam ser positivos, ao se considerar apenas a perspectiva da segurança social, não é razoável permitir que essas pessoas sofram tratamentos invasivos e que não os tratam como o sujeito de direito que são, violando, portanto, o princípio da dignidade da pessoa humana.

Dessa forma, se o intuito é garantir que o sujeito portador de doença mental não venha a cometer novos ilícitos ao ser colocado em liberdade, é necessário que, durante o seu tratamento, ele tenha conseguido expressar suas aflições a fim de ser possível minimizá-las. Saber o que faz com que aquele doente mental aja agressivamente também é fundamental, a fim de informar aos seus familiares para que eles evitem que tais situações ocorram, desequilibrando o doente mental.

Impõe-se, também, que o sujeito seja colocado em contato com a sociedade de forma gradativa, a fim de ir se acostumando ao convívio social. Ele deve ser cuidadosamente observado pelos profissionais que o acompanham, percebendo-se como ele reage em diversas situações.

O que ocorre, porém, é o completo ostracismo social desse doente mental e a imposição de que seja liberado após completar o máximo de trinta anos de internação. Com efeito, os hospitais psiquiátricos dispensam um tratamento focado na total exclusão social desse doente mental, que apresenta um perigo social com o qual o Estado não está disposto a lidar.

¹⁰ VELOSO, Amanda Montalvão. *Quem foi Nise da Silveira, a mulher que revolucionou o tratamento da loucura no Brasil*. Disponível em: <https://www.huffpostbrasil.com/2016/04/19/quem-foi-nise-da-silveira-a-mulher-que-revolucionou-o-tratament_a_21701186/> Acesso em: 31 out. 2019.

Ora, não é preciso uma análise tão perfunctória para concluir que esse modo de tratamento não se coaduna com um dos mais importantes princípios constitucionais, consignado como direito fundamental, qual seja: o princípio da dignidade da pessoa humana, previsto logo no primeiro artigo da Carta Magna¹¹.

De fato, não é razoável excluir totalmente esse indivíduo do convívio social pelo prazo máximo de trinta anos, principalmente se considerando a falta de preparo e até mesmo de interesse do Estado na possibilidade de ressocialização desse sujeito.

É preciso lembrar que, passados esses trinta anos previstos como tempo máximo de internação, a norma estabelece a obrigatoriedade de retorno desse apenado ao convívio social. Ora, se há previsão de que esse indivíduo possa retornar ao convívio social, é preciso que tal retorno não signifique colocar a sociedade em perigo.

Dessa forma, a falta de previsão de um tratamento psiquiátrico adequado durante o prazo máximo de trinta anos não é razoável para o apenado nem para a sociedade. Isso porque, além de existir a possibilidade de que a sociedade seja colocada em risco novamente se, passados esses trinta anos, esse doente mental não apresente qualquer melhora; há também a grave violação de um princípio constitucional básico do apenado, qual seja: o princípio da dignidade da pessoa humana.

Logo, sem um procedimento tratativo e curador que vise justamente a reinserção social desse doente mental para que ele possa, após o cumprimento da medida de segurança, retornar ao convívio social sem que isso signifique um risco para a sociedade, o atual entendimento de que o limite de trinta anos previsto constitucionalmente dever ser observado em qualquer hipótese, inclusive em se tratando de medida de segurança, não atende aos anseios sociais, ou seja, não é satisfatória.

3. A NECESSIDADE DE ALARGAMENTO DO TEMPO MÁXIMO DE INTERNAÇÃO

Os defensores do limite máximo de trinta anos previsto para as penas privativas de liberdades também ser aplicado às medidas de segurança se baseiam tanto a vedação constitucional acerca de penas de caráter perpétuo, como no princípio da igualdade, afirmando que não seria razoável tratar os doentes mentais de forma diferente.

¹¹ BRASIL, *Constituição da República Federativa do Brasil*. Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:III - a dignidade da pessoa humana; Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> Acesso em: 08 out. 2019.

Quanto à norma constitucional que veda penas de caráter perpétuo, é preciso lembrar que, muito embora a medida de segurança seja elencada como uma espécie de pena, ela se difere da pena em diversos aspectos, objetivando principalmente o tratamento psiquiátrico do paciente. Com efeito, enquanto as penas se baseiam na culpabilidade do agente, as medidas de segurança se baseiam em sua periculosidade; enquanto as penas apresentam caráter retributivo-preventivo, as medidas de segurança têm natureza principalmente preventiva. Em síntese, não é razoável estabelecer regras iguais para medidas com diferentes propósitos.

Em relação à aplicação do princípio da igualdade, por sua vez, deve-se lembrar que tal princípio estabelece tratamento igualitário aos iguais e, aos desiguais, tratamento desigual, na medida da sua desigualdade.

Dessa forma, é preciso ter em mente que os objetivos buscados pelo sistema jurídico e compreendidos pelo sujeito em perfeitas condições de suas faculdades mentais não se equivalem quando o sujeito cometedor de uma conduta delituosa não consegue compreender totalmente as consequências de seus atos.

Isso porque, enquanto a pessoa com plena capacidade de discernimento será capaz de compreender o grau de reprovação social do ato ilícito cometido, bem como a imposição de uma sanção penal como resposta caso venha a delinquir novamente, configurando, portanto, um meio eficaz de prevenção especial; em se tratando de um doente mental, tudo muda.

Ora, não é por outro motivo que, em sede de medida de segurança, não há que se falar em prevenção geral, já que os demais, que também não contam com o completo desenvolvimento de suas faculdades mentais, não se sentirão coagidos a não cometer crimes pelo fato de que houve a condenação de um dos seus "iguais". Assim, enquanto as penas conseguem conter tanto o caráter de prevenção especial como geral, as medidas de segurança desempenham tão somente o papel da prevenção especial, afastando o doente mental a fim de proteger a sociedade.

Na verdade, não há que se falar em compreensão dos efeitos da medida de segurança se esses sujeitos não conseguem sequer compreender o motivo de estarem sendo encaminhados a tratamento ou à internação. É preciso, nesses casos, que eles sejam tratados de forma diferenciada, analisando-se suas necessidades específicas a fim de garantir o melhor tratamento e, conseqüentemente, melhor probabilidade de uma efetiva melhora. Desse modo, talvez o tempo seja um fator a ser considerado, já que uma doença mental não tem prazo para cura, sendo algumas, inclusive, classificadas como incuráveis.

Salo de Carvalho e Fernando Galvão¹², apresentam alternativas para resolução desse empecilho transferindo a responsabilidade para o juízo cível, o qual poderia analisar a possibilidade de uma eventual interdição. Ainda não há, porém, um regramento legal que estabeleça regras e condições para o cuidado daquele agente inimputável que é desinternado sem a efetiva cura.

Sobre o tema, Guilherme Nucci¹³ sabiamente comenta:

Seria demasiado apego à forma transferi-lo de um hospital de custódia e tratamento criminal para outro, onde estão abrigados insanos interditados civilmente, somente porque foi atingido o teto máximo da pena correspondente ao fato criminoso praticado, como alguns sugerem, ou o teto máximo de 30 anos, previsto no art. 75, como sugerem outros.

Com efeito, não faz sentido a mera transferência da responsabilidade, pois além de possibilitar um retrocesso no tratamento desse paciente que, até então, estava acostumado a ser tratado em um determinado lugar, por pessoas específicas, conhecendo seus colegas que também estão internados e, de repente, se vê em um lugar absolutamente novo, o que pode angustiá-lo profundamente.

Na verdade, transferi-lo significa propiciar uma piora significativa, já que a necessidade de manutenção da rotina e o reconhecimento de pessoas e lugares são fatores fundamentais para conquistar a confiança de pacientes, deixando-os calmos e sociáveis para que o tratamento possa prosseguir satisfatoriamente.

Em suma, para proteger a sociedade de pessoas que apresentam um alto nível de periculosidade, é razoável permitir a possibilidade de alargamento do tempo de internação, a depender do caso concreto.

Ou será que, caso seja atingido o prazo máximo de trinta anos previsto constitucionalmente, a desinternação seria automática? Responder positivamente a tal questão significa esvaziar o sentido do já analisado §1º do artigo 97 do CP, que determina a necessidade de perícia médica constatando a cessação da periculosidade. Pior: significa autorizar a saída de alguém que, atestadamente, apresenta perigo para a sociedade.

Corroborando com o objetivo da norma supramencionada, o artigo 174 da Lei de Execuções Penais (LEP)¹⁴ determina a aplicação dos seus artigos 8º e 9º aos sujeitos

¹² CARVALHO, Salo de. *Penas e Medidas de Segurança no Direito Penal Brasileiro*. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2015, p. 529-531; GALVÃO, Fernando. *Direito Penal Parte Geral*. 5. ed., Belo Horizonte: D'plácido, 2016, p. 905.

¹³ NUCCI, Guilherme de Souza. *Manual de Direito Penal*. 11. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2015, p. 551.

¹⁴ BRASIL, *Lei nº 7.210* de 11 de julho de 1984. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17210.htm> Acesso em: 08 out. 2109.

sentenciados ao cumprimento de medida de segurança, de forma que aqueles que estejam cumprindo medida de segurança sejam submetidos a exame criminológico, ou seja, objetiva-se atestar o grau de periculosidade desse sujeito antes de autorizar seu retorno ao convívio social.

Assim, enquanto não for possível garantir, ainda que minimamente, que aquele indivíduo que deixa o isolamento para voltar ao convívio social não colocará a sociedade em risco novamente, autorizar a possibilidade de alargamento do tempo de internação é medida que se impõe.

A norma contida no §3º do artigo 97 do CP, a qual determina o restabelecimento da internação se o agente, no prazo de um ano, praticar fato indicativo de persistência de sua periculosidade merece elogios, posto que ainda que já liberado do tratamento ambulatorial ou da internação, o paciente deve comprovar que se encontra apto a conviver em sociedade, sem mais delinquir ou cometer atos atentatórios à boa convivência social, de forma que a extinção definitiva da execução só se dará após o término desse período de doze meses.

Isso porque, em se tratando de saúde mental, ainda que se possa recorrer a uma série de medidas na tentativa de tornar esse doente mental capaz do pleno convívio social, é natural que ele seja mais sensível a certas mudanças de humor, incluindo-se as possíveis recaídas quanto à doença mental que apresenta.

Não fica claro, porém, se alguém que já tenha cumprido o prazo máximo de internação, ou seja, os trinta anos previstos constitucionalmente, mas venha a praticar fatos que indiquem a persistência de periculosidade, poderá voltar a ser internado? A resposta mais razoável é no sentido da possibilidade, já que resposta no sentido contrário seria o mesmo que permitir que alguém que já cumpriu o máximo de trinta anos possa delinquir sem sofrer qualquer sanção estatal.

Nesse sentido, cabe tecer alguns importantes comentários. Por mais que uma pessoa em total controle de suas faculdades mentais possa voltar a delinquir a partir de uma escolha racional, o doente mental pode voltar a apresentar perigo social sem ter a menor consciência da ilicitude que pratica.

A responsabilidade por esses sujeitos, portanto, é do Estado, que deve garantir a mínima segurança social, de forma que melhor que permitir a saída após completar os trinta anos, é garantir a segurança da sociedade até que tal sujeito apresente significativa melhora, capaz de não mais apresentar risco social, a ser comprovado mediante perícia médica.

CONCLUSÃO

Por mais que a lei estabeleça prazo indeterminado para liberação do doente mental que cometa crime, os Tribunais Superiores compreendem que essa indeterminação viola preceito constitucional que proíbe a pena perpétua.

Contudo, ao estipular a obrigatória liberação daquele que atingir o prazo máximo da medida de segurança, seja o prazo constitucional de trinta anos, seja a pena máxima prevista em abstrato pro delito cometido, possibilita-se a colocação da sociedade em perigo, sem apresentar quaisquer outras medidas capazes de garantir a segurança social.

É preciso, portanto, compreender a peculiaridade da aplicação da medida de segurança em se tratando de resposta penal. Ainda que seja elencada como espécie de pena, difere-se desta em diversos aspectos, de forma que as regras que regem a aplicação da pena privativa de liberdade não podem ser aplicadas às medidas de segurança sem antes ser feita uma profunda reflexão acerca dos objetivos específicos da medida de segurança.

Para exemplificar o real problema trabalhado na presente pesquisa, analisou-se o caso de Marcelo Costa de Andrade, que já se encontra internado há vinte e seis anos, mas não apresenta melhora significativa, capaz de autorizar sua desinternação. Além dele, há outros casos de sujeitos que não podem retornar ao convívio social pelo mero decurso do prazo, ou seja, sem que seja atestada sua melhora.

Por outro lado, independentemente do tempo de duração das medidas de segurança, é fundamental que sejam respeitados os direitos desses apenados como sujeito de direitos, ou seja, é importante que sejam garantidas condições mínimas na instalação desses hospitais psiquiátricos a fim de que a melhora desses sujeitos tutelados pelo Estado seja uma perspectiva possível de ser alcançada.

Percebe-se, portanto, que é dever estatal tratar os doentes mentais sujeitos à internação com dignidade, bem como garantir a ordem e a paz social, sendo necessário que o tratamento dispensado a eles seja capaz de admitir seu retorno ao convívio social sem que isso signifique colocar a sociedade e ele próprio em risco.

Logo, além de ser necessária uma importante revisão quanto ao tratamento dispensado aos doentes mentais que cometem ilícitos penais, buscando, verdadeiramente, possibilitar sua reinserção em sociedade sem que apresentem alto risco social, deve-se permitir o alargamento do tempo de internação de alguns indivíduos portadores de doenças mentais mais graves e que demandam maior tempo de tratamento.

Este trabalho pretende sustentar, portanto, que a melhor forma de controlar o doente mental inimputável e garantir a segurança pública é manter a medida de segurança até que haja a efetiva cura, conforme os exatos termos da lei penal.

REFERÊNCIAS

BITENCOURT, Cezar. *Legislador trata com discriminação o deficiente mental*. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2012-jun-27/cezar-bitencourt-legislador-trata-discriminacao-deficiente-mental>> Acesso em: 08 out. 2019.

BRASIL. *Código Penal*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm>. Acesso em: 08 out. 2019.

_____. *Lei nº 7.210*, de 11 de julho de 1984. Institui a execução penal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm>. Acesso em: 08 out. 2019.

_____. Supremo Tribunal Federal. *HC nº 84.219*, Relator: Ministro Marco Aurélio. Disponível em: <<https://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/14800654/habeas-corpus-hc-84219-sp-stf>> Acesso em: 08 out. 2019.

_____. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 08 out. 2019.

_____. Superior Tribunal de Justiça. *Súmula nº 527*. Disponível em: <<http://www.stj.jus.br/SCON/sumanot/toc.jsp>>. Acesso em: 08 out. 2019.

CARVALHO, Salo de. *Penas e Medidas de Segurança no Direito Penal Brasileiro*. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

GALVÃO, Fernando. *Direito Penal Parte Geral*. 7. ed. Belo Horizonte: D'plácido, 2016.

NUCCI, Guilherme de Souza. *Manual de Direito Penal*. 11. ed. rev. atual. eamp. Rio de Janeiro: Forense, 2015.

VELOSO, Amanda Montalvão. *Quem foi Nise da Silveira, a mulher que revolucionou o tratamento da loucura no Brasil*. Disponível em: <https://www.huffpostbrasil.com/2016/04/19/quem-foi-nise-da-silveira-a-mulher-que-revolucionou-o-tratament_a_21701186/> Acesso em: 31 out.2019.