

MEDIDA DE SEGURANÇA E A INEFICÁCIA DOS SISTEMAS PRISIONAIS ESPECIALIZADOS

SAFETY MEASURE AND THE INEFFICACY OF SPECIALIZED PRISON SYSTEMS

ROCHA, Igor Ormondes ¹
DAS NEVES, Alex Jorge ²

RESUMO

O presente trabalho trata-se de uma análise da efetividade da Medida de Segurança no Brasil, fazendo uma breve análise da situação carcerária do país, se realmente as medidas impostas as pessoas inimputáveis e semi-imputáveis são eficazes. Apesar de ser algo que está há pouco tempo inserida em nossas leis, tratar-se-á também as transformações ocasionadas dentro das diretrizes da Medida de Segurança tais como acumulação das medidas punitivas, como outra era feito em no ordenamento jurídico brasileiro. Apesar de um tema bastante controverso até por grande parte dos juristas, será feito um breve relato das vertentes que defendem e reprovam essa medida de pena, até que ponto o Estado pode perpetuar a pena de Medida de Segurança? E quais as medidas que o Estado poderá fazer para que a pessoa que recebe essa medida de segurança em no Brasil, possa se ressocializar e deixar a vida criminosa.

Palavras-Chave: Medida de Segurança, Internação, Presos, Reinserção.

ABSTRACT

The present work is an analysis of the effectiveness of the Brazilian Security Measure, giving a brief analysis of the prison situation in our country, if indeed the measures imposed on imputable and semi-imputable persons are effective. Although it is something that has recently been inserted in our laws, it will also deal with the transformations caused within the guidelines of the Security Measure such as the accumulation of punitive measures, as was done in our law.

In spite of a very controversial subject by most jurists, a brief account will be made of the aspects that defend and reprove this measure of punishment, to what extent can the State perpetuate the penalty of Security Measure? And what measures the State can do so that the person receiving this security measure in our country, can be resocialized and leave the criminal life.

¹Aluno do Curso de Formação de Praças do Comando da Polícia Militar de Goiás CAPM, igor_ormondes@hotmail.com; Cidade Ocidental-GO.

² Professor orientador: Mestre, professor do Programa de Pós-graduação e Extensão do Comando da Polícia Militar de Goiás CAPM, alex.j.neves@gmail.com, Cidade Ocidental-GO.

Keywords: Security Measure, Internment, Prisoners, Reinsertion.

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho trata do estudo pormenorizado das Medidas de Segurança e sua aplicabilidade no Brasil, como é tida sua eficácia para os portadores de enfermidade mental e também os seus efeitos na sociedade. O objetivo é desenvolver, não só em alunos do direito, mas em todos aqueles a que a matéria atrair, um olhar crítico a respeito do tema e oferecer-lhes condições de poderem adentrar em discussões relacionado à matéria, e também embasar futuros trabalhos acadêmicos, além de debater a respeito se há efetiva eficiência ou não dos ambientes manicomiais, para cumprimento da Medida de Segurança dos doentes mentais.

O Estado veio para dirimir os problemas das pessoas em sociedade, para regular a convivência, sem que haja uma anarquia e com que todos se sintam seguros, sabendo que se algo de errado acontecer, terá a quem recorrer, sabendo que através da Justiça, terá segurança em suas relações, desde os primórdios da vida humana, vem se notando que o homem comete crimes, e para tais atitudes, existem leis, e medidas aos qual o Estado toma para que sejam solucionados os problemas.

E de grande importância o estudo das medidas punitivas cabíveis em nosso ordenamento jurídico, e o atual trabalho vem tratar também da Medida de Segurança, a internação do acusado, essa forma de pena, sendo introduzida na nossa Legislação pelo Código Penal de 1940.

É uma forma de dar segurança a sociedade, que aquela pessoa que mesmo inimputável cometa crime, não ficará solta, sob todo risco de cometer mais crimes, uma forma de que ela pague pelos crimes cometidos e mantenha a segurança da sociedade. Iniciaremos definindo quem é o doente mental (inimputável e semi-imputável), o exame de sanidade mental como indispensável para a imposição da medida e destacando que inicialmente era tratado de forma igual dentre os demais apenados, mas com o passar do tempo, principalmente, com a Declaração Universal Dos Direitos Humanos, que trouxe princípios importantes como o da dignidade da pessoa humana.

1.1 Objetivos gerais e específicos do estudo

Este trabalho tem com objetivo geral mostrar que há deficiência na atual forma de reprimenda do Estado para com os inimputáveis ou semi-imputáveis, para tanto, mostrar que não é eficaz esse método é fundamental para que não haja a reincidência criminal. Hoje é notório que esses agentes não são verdadeiramente reinseridos na sociedade, mas empurrados de volta como se de lá não tivessem saídos. Todavia porque isso ocorre? Seria somente pela falta de ambiente adequado para o tratamento do doente? Não fica o cidadão desassistido pelo Estado? E a segurança jurídica, onde podemos encontrá-la?

Também por objetivos específicos: preceituar o que diz o ordenamento jurídico brasileiro sobre esses doentes mentais e a ressocialização dos mesmos em sociedade; fazer um breve levantamento histórico da situação dos manicômios no Brasil.

Questionamentos como estes são corriqueiros e necessitam de resposta frente a sociedade hodierna. Diante desse contexto buscaremos esclarecer quais são os reais motivos para a ineficácia na ressocialização do psicopata, e que este deve obedecer a tratamento judicial próprio e diversificado conforme sua necessidade.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Doente mental e sua classificação no direito

O homem desde sua origem, sempre teve necessidade de leis e normas, que regulamentassem suas relações na sociedade, desde que antigamente na Europa e no mundo inteiro, sempre houve uma discussão jurídica se o doente mental deve arcar com as consequências do seu crime e responder pelos atos criminosos, se estaria apto para responderem pelos seus atos, Foucault já vinha tratando essa necessidade, como demonstra seus apontamentos:

Criam-se (e isto em toda a Europa) estabelecimentos para a internação que não são simplesmente destinados a receber os loucos, mas toda uma série de indivíduos bastante diferentes uns dos outros, pelo menos segundo nossos critérios de percepção: encerram-se os inválidos pobres, os velhos na miséria, os mendigos, os desempregados opiniáticos, os portadores de doenças venéreas, libertinos de toda espécie, pessoas a quem a família ou o poder real querem evitar um castigo público, pais de família dissipadores, eclesiásticos, em infração, em resumo todos aqueles que em relação a ordem da razão, da moral e da sociedade, dão mostras de “alteração (FOUCAULT, Michel, 1975, p.78).

“Essa doença é uma espécie de gênero, das quais são espécies: a esquizofrenia, a neurose, as epilepsias, dentre outras” (CAPEZ, 2012. p. 337). Essa denominação, doença mental, para os inimputáveis, foi criticada pela classe médica, a qual segundo eles deveria ser alienação mental, porém manteve-se a atual expressão para evitar errôneas interpretações de diversas áreas (principalmente do direito, pois este influencia diretamente na liberdade do indivíduo – grifo nosso) e por abranger o desvio da normalidade de conduta.

A perturbação psíquica que afasta do indivíduo o caráter volitivo consciente ou a incapacidade de entender a conduta tipificada como crime o enquadra como portador de doença mental.

No Brasil o sistema da medida de segurança só foi introduzido no Código Penal Brasileiro em 1940, porém bem antes se percebe que no mundo já existia essa preocupação, vista em nossa história desde o império romano, passando pela as leis de Manu e o Código de Hamurabi.

Em 1893 o Código Penal Suíço já possuía uma menção dessa necessidade de uma forma diferenciada de tratamento aos doentes mentais criminosos, Karl Stoos evidencia: a consciência dogmática da existência de uma categoria de sanções criminais como algo diferente das penas despontou com o projeto do código suíço de 1893, com Karl Stoos e o contra projeto de Von Liszt e Kahls em 1911(DOTTI, 1987, p.281).

O código Penal de 1940 previa que a medida de segurança fosse complemento da pena, só sendo alterado em 1984, com a reforma da Constituição Federal Brasileira.

Essa modalidade trouxe em discussão a questão de a pessoa ser duplamente condenada pelo mesmo erro, com a mudança em nossa legislação, veio a partir de 1984, prevê ou a medida de segurança ou a pena, e nunca os dos acumulados.

Desde a inserção da medida de segurança em nosso ordenamento em 1940, percebe-se que a preocupação do legislador é que haja uma resposta a população, para que não se tenha a imagem de que o inimputável poderá cometer todos os horrores e mesmo assim não sofrerá nenhuma sanção, a exposição de motivos da nova parte geral do código penal dessa época, vem descrita em seu texto:

Uma política criminal orientada no sentido de proteger a sociedade terá que restringir a pena privativa da liberdade aos casos de reconhecida necessidade, como meio eficaz de impedir a ação criminógena cada vez maior do cárcere. Esta filosofia importa obviamente na busca de sanções outras para delinquentes sem periculosidade ou crimes menos graves (Exposição de motivos da nova parte geral do código penal brasileiro de 1940) (Exposição de motivos da nova parte geral do código penal brasileiro de 1940).

No nosso breve passado o que se sabia era que tantos o Poder Público como a sociedade em si, queriam que esses doentes fossem retirados do convívio geral da população, sem que se preocupasse com a forma que era tratada, mas que houvesse a garantia de que não estivessem mais em convívio social, muito se sabem dos horrores dos lugares que abrigavam esses doentes mentais, não tendo mudado muito a péssima qualidade dos ambientes para tratamento.

Sabe-se que essa situação afronta os direitos humanos, tanto nosso país como diversos outros, já foram fiscalizados por órgãos e entidades internacionais, havendo hoje uma cobrança humanitária muito maior.

No sistema jurídico atual, temos leis mais atualizadas e que tentam sanar essa questão manicomial de nosso país, mas essa preocupação vem de relatos desde a década de 70, onde uma parte da sociedade buscou estar mais atuante com a mudança de políticas públicas que atendesse essa parcela de pessoas desassistidas de nossa sociedade.

A Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, que ficou manifesta como “Lei da Reforma Psiquiátrica” a qual foi a grande responsável pela reforma psiquiátrica no Brasil.

No artigo 5º da mesma lei nº 10.216, também conhecida como lei para os doentes mentais, se preocupou ainda mais com a reinserção do paciente, evidenciando que se permanecer por muito tempo hospitalizado, poderá ficar dependente daquele local, o que dificultará bastante o retorno do atormentado ao seio social.

Nesse caso caberá ao estado providenciar alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, que deverão ser objetos de políticas públicas do poder executivo, no artigo 6º da Lei nº 10.216, também trata sobre a internação voluntária, destacando que deverá ser realizada com o consentimento do usuário, e involuntária sem o consentimento sob pedido de terceiro interessado ou compulsória que é aquela que o juiz determina, somente ocorrerá motivada por laudo médico.

Na Resolução nº 05 do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCCP), datada de 04 de maio de 2004, foi criada diretrizes para o cumprimento das medidas de segurança, ajustando-a à previsão legal, que solidifica, dentre outros a reinserção social do paciente, tratamento individualizado, ações dirigidas aos familiares e saídas terapêuticas.

A aplicação da pena é voltada para a sociedade, e deve ser clara que aquele delito praticado, o qual gerou a pena, não compensa, deve ser algo que torne o crime sem prazer,

pois a consequência causa estranheza junto ao cidadão que poderia praticar a conduta tipicamente ilegal.

Mas deve ser algo natural, a ponto de não ser arbitrário, de diminuir a atração do delinqüente ao delito, deve ainda ser temporal e aceitos pela população a ela sujeita.

Trata desse tema com bastante propriedade ao dizer que localizar um castigo que seja ideal para o delito cometido, é simplesmente encontrar a desmotivação para que haja tal delito. Foucault defende que para que a pena seja eficaz, é preciso seguir regras pré-estabelecidas ou condições a fim de que não o criminoso não seja louvado, mas sim execrado pela sociedade (Foucault 1977).

As regras ou condições citadas seriam motivações para que o cidadão de bem não adentrasse ao mundo marginal, e deveriam ser suaves e não arbitrárias, deveria diminuir a vontade de praticar o delito ou desestimular o mesmo.

Para execução desse tipo de pena, privativas de liberdade, foram criados três tipos de sistema penitenciário, são eles: o sistema de Filadélfia (pensilvânico, celular ou belga) no qual havia isolamento absoluto, sem visitas e sendo incentivado a ler a bíblia; o sistema de Álbum, onde o preso trabalhava durante o dia, inicialmente isolado e depois em comunidade, e no período da noite ficava isolado; e o Progressivo, inglês ou irlandês, no qual a boa conduta do detento era tido como base para ter direito a um livramento condicional, que era precedido por isolamento seguido de trabalho.

2.2 Hipótese de cabimento e internação ambulatorial

A aplicação da pena no Brasil é determinada pelo Código Penal, que adotou o sistema trifásico para a fixação da pena. A primeira fase será composta pela pena base, a segunda ficará atenta quanto as circunstâncias atenuantes e agravantes, e a terceira e última fase diz respeito às causas de aumento e diminuição da pena, só então é que o juiz terá condições de determinar qual será a pena necessária e suficiente para a reprovação da conduta, e sirva ainda de caráter pedagógico para que outros não cometam o mesmo ilícito.

Capez (2012) defende que para aplicação da pena o magistrado utiliza do Código Penal o Art. 68, para fixar a pena base, observando sempre os critérios do Art. 59 do Código Penal, em seguida coloca na balança as circunstâncias agravantes e atenuantes e as causas de aumento e diminuição. O Código Penal traz em seu Art. 59:

Que o juiz estabelecerá a pena, necessária e suficiente para reprovar e servir de exemplo, “atendendo à culpabilidade, aos antecedentes, à conduta social, à personalidade do agente, aos motivos, às circunstâncias e consequências do crime, bem como ao comportamento da vítima [...]”. Em seus incisos estabelece que as penas serão conforme as cominadas, dentro dos limites previstos, estabelecerá ainda o regime inicial de cumprimento da pena que prive a liberdade, e a possível substituição dessa pena, por outra menos gravosa (Decreto-Lei nº2.848/1940) (CAPEZ, 2012, p. 474).

2.3 Medida de Segurança e Tratamento Ambulatorial

A medida de segurança é uma espécie de sanção penal com fim terapêutico, aplicada ao imputável e ao semi-imputável para que não voltem a praticar a conduta legalmente tipificada como crime.

Para Capez, a medida de segurança é uma sanção imposta pelo Estado, do tipo penal, na qual tem por finalidade a prevenção para que não ocorra outra infração pelo mesmo autor.

Ela visa tratar o inimputável ou semi-imputável que apresentem características, devido ao delito praticado, de potencialidade para novas reprováveis ações sociais.

Corroborando com Capez, Masson (2014) afirma que a medida de segurança é definida como modalidade de sanção penal, para portadores de periculosidade, terapêutica e preventiva, voltada para o tratamento de semi-imputáveis e inimputáveis para que não cometam infrações no futuro.

A medida de segurança é também curativa, além de preventiva, que visa o não cometimento de novas infrações por autores inimputável e/ou semi-imputável, e que sejam de notória periculosidade. Mas que pelo ato ilícito, receba tratamento adequado. Estas são idéias de Nucci (2014).

A medida de segurança serve também para reintegrar o delinqüente imputável ou semi-imputável a sociedade, sem que retorne a prática nefasta de delinqüir. A medida de segurança e o tratamento ambulatorial estão previstos no Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, Código Penal, o qual informa que poderá ocorrer Internação em hospital de custódia ou sujeição a tratamento ambulatorial. Esta, por sua vez, advém da faculdade do juiz somada a punição do tipo penal com detenção.

No nosso sistema ambulatorial brasileiro, muito se sabe que faltam profissionais qualificados como psicólogos, psiquiatra, assistentes sociais e etc, há varias notícias na mídia em geral, de denúncias de organizações internacionais, devido ao desrespeito aos direitos humanos e constitucionais.

O Conselho Federal de Psicologia uniu-se ao Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) e à Associação Nacional do Ministério Público em Defesa da Saúde (AMPASA) para a realização de inspeção nacional aos Manicômios Judiciários, hospitais de custódia, alas psiquiátricas e similares e fizeram um artigo com estatísticas e relatório do caos e necessidade das quais nosso sistema manicomial necessita, eles visitaram As inspeções foram realizadas por 18 (dezoito) Conselhos Regionais em 17 (dezesete) estados do país e no Distrito Federal, em instituições.

Dentro o que foi verificado por eles foi a forma que era utilizada no tratamento, o que esses hospitais utilizavam para reinserir esses doentes ao meio social, e se surtia efeito esse tratamento, dentre o que mais grave chamou a atenção deles foi o fato desses internos, não possuírem direito a advogados no sistema em que se encontravam, e ser rara a presença de um advogado para eles.

Comprovado que houve a cessação da periculosidade do paciente, o juiz determinara que o mesmo saia do regime de internação junto ao Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico e prossiga para o tratamento em regime ambulatorial. Marcão (2009) fala sobre a cessação:

Aplicada e executada a medida de segurança, logo que alcançado o prazo mínimo de sua duração o executado será submetido a exame de cessação de periculosidade, visando constatar se é necessária a continuidade do tratamento ambulatorial ou da internação, ou se já cessou a periculosidade de maneira a não mais se justificar a continuidade da medida anteriormente determinada (MARCÃO, 2009, p. 268).

No exame de cessação da periculosidade ficando comprovado que a pessoa não oferece risco a sociedade e esta já restabelecida, o juiz poderá determinar sua liberdade.

A partir do prazo mínimo o juiz poderá determinar não de ofício mas provocado pelo Ministério Público o a parte interessada, o exame de cessação de periculosidade, desde que avisando ao Ministério Público, Estabelece o Código Penal em seu artigo 97, parágrafo 2º, que a perícia médica para verificação da cessação da periculosidade será realizada ao fim do prazo mínimo fixado e deverá ser repetida de ano em ano, ou a qualquer tempo, se assim determinar o juiz da execução.

Não se trata de um direito do executado de ser submetido a exame de cessação antes do vencimento do prazo mínimo de duração da medida. Como regra o exame deverá seguir o que determina o art. 175 da Lei. Apenas em hipótese excepcionais, quando constada a possibilidade de cessação da periculosidade antes do vencimento do prazo é que se determinará a realização. Se a medida de segurança visa o tratamento do agente, deixando ele de ser necessário, a qualquer tempo, não mais se justifica sua continuidade (PRADO, 2008, p. 630).

Dessa forma, concedida a desinternação ou a liberação, o juiz da execução estipulará certas condições do livramento condicional pelo período de um ano que devem ser cumpridas pelo agente. Nucci (2006) defende que essas condições são divididas da seguinte forma: a) obrigatórias: obter ocupação lícita; comunicar ao juiz sua ocupação, periodicamente; não mudar do território da comarca; b) facultativas: não mudar de residência, sem prévia comunicação; recolher-se à habitação no horário fixado; não frequentar determinados lugares.

Uma forma que o juiz também poderá autorizar é a desinternação para que ocorra o tratamento ambulatorial.

De acordo com o decreto lei nº 2.848 a desinternação da medida de segurança, encontra sustentação no Código Penal, mais especificamente no § 3º, do Art. 97, informa que trata que a desinternação, ou a liberação, será sempre condicional devendo ser restabelecida a situação anterior se o agente, antes do decurso de 1 (um) ano, pratica fato indicativo de persistência de sua periculosidade.

Se caso se apure que o indivíduo não mais é portador de periculosidade, o juiz deverá ordenar a liberação do tratamento ou a desinternação, conforme Marcão (2012) o caso, o que será cumprida de forma integral quando a decisão transitar em julgado, e enquanto não transitar em julgado, a medida continuará a ser cumprida.

No entanto a liberação ou desinternação não necessariamente acarreta na extinção da punibilidade, pois, mesmo após o transito em julgado, o agente será analisado durante 01 (um) ano, o qual caso cometa algum ato que demonstre periculosidade, voltará ao estado anterior. Somente após vencido o prazo de 01 (um) ano é que cessará em definitivo a medida de segurança, desde que o agente nesse período não tenha cometido atos que comprove sua periculosidade.

A Lei de Execuções Penais informa ainda que, de ofício ou a requerimento, o juiz poderá mandar que se realize novas diligências, mesmo que o prazo mínimo esteja expirado. E, poderá ainda o juiz da execução, por requerimento do interessado ou do Ministério Público, por procurado ou defensor, a fim de que se verifique a cessação da periculosidade do agente.

Dessa mesma forma interpreta Marcão (2012) afirma que a qualquer tempo o juiz pode determinar, a requerimento, o exame de cessação, mesmo antes de expirar o prazo mínimo.

No nosso ordenamento admite-se também a Progressão da medida de segurança. Para Eduardo Reale Ferrari, o inimputável ou semi-inimputável terá direito à progressão na

medida de segurança, pois esta é uma garantia constitucional inerente a qualquer cidadão, e se essa progressão não for admitida seria um contra-senso às finalidades do tratamento (FERRARI, 2001, p. 173).

3 METODOLOGIA

Para a realização do trabalho final utilizei os meios bibliográficos, coletando dados coletados de diversas pesquisas, além de vários artigos sobre o assunto, dando-se da forma descritiva e qualitativa que é aquela que irá descrever toda a situação e apanhado da situação no ordenamento jurídico brasileiro em comparação a outros países, enfatizando a Constituição Federal de 1988, tratados de direitos humanos, jurisprudências e entendimento social sobre o tema.

Além dos meios bibliográficos também foram usadas metodologia descritiva e exploratória, descritiva pois a mesma descreve os elementos principais para o convencimento da presente problema e busca analisar e verificar os fatores e fatos que ensejam a formação da opinião sobre o presente tema. Também é tido como exploratório por visar à melhor proporcionalidade dos fenômenos intrínsecos, para que haja o alcance dos resultados finais da presente pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O art. 171 da Lei de Execução Penal traz que, transitada em julgado a sentença que aplicar medida de segurança, será ordenada a expedição de guia para a execução, uma vez que ninguém poderá ser 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.

O Ministério Público deverá ser informado dessa mudança. “A suspensão da medida de segurança estará sempre condicionada ao transcurso de um ano de liberação ou desinternação, sem a prática de “fato indicativo de persistência de periculosidade” (artigo 97, Código Penal).

No art. 178 da Lei de Execução Penal vêm dizendo que 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, o juiz da execução determinará a revogação da medida de

segurança.

Marcão (2009) apresenta duas posições sobre essa medida de urgência: que deve ser observado o prazo da pena corporal imposta: A substituição da pena privativa de liberdade por medida de segurança quando no curso da execução sobrevém doença mental ou perturbação da saúde mental ao condenado, prevista no art. 183 da Lei 7.210/84, não guarda relação direta e imediata com a prática de um fato típico, nem está vinculada à personalidade que a lei presume ao inimputável. Pelo crime o agente imputável teve a retribuição da pena, na medida de sua culpabilidade.

A doença ou a perturbação da saúde mental posterior à condenação definitiva não suprime, retroativamente, a imputabilidade presente no momento da prática do ilícito penal e que legitimou a punição. A chamada medida de segurança substitutiva não se identifica e nem tem os mesmos pressupostos da medida de segurança prevista no art. 96, I, do CP, embora as providências importem a internação do doente ou perturbado mental em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico.

Também afirma que deve durar até que cesse a periculosidade: “Sobrevindo doença mental ao sentenciado, durante a execução da pena, a medida de segurança substitutiva desta, que tem a mesma natureza daquela que é imposta no processo de conhecimento, deve durar até que cesse sua periculosidade.

Nesse caso, o termino da pena não pode ser utilizado como marco final da medida, devendo prevalecer o prazo referido no § 1º do art. 97 do CP³.

É claro que a conscientização da sociedade em geral, de que essas pessoas não bastam ser excluídas do nosso convívio e sim tratadas de acordo com suas patologias, por profissionais adequados, e não somente expurgá-los do convívio da sociedade, que a história nos mostra que não é a solução adequada para esses tipos de criminosos.

Lembrando que não basta que o magistrado condene as pessoas a essa medida, mas que o Estado esteja preparado para tratar esses doentes, ressocializando os e que não seja tal medida vista em nossa sociedade como pena perpetua a qual nosso ordenamento exclui e não prevê, e sim meio para que haja segurança e possível adequação dessas pessoas a sociedade.

Mirabete (2009) trata que na verdade essa *revogação* não passa de uma simples suspensão condicional da medida de segurança, pois, se o desinternado ou liberado, durante

³ TJSP, Ag. 71.408/3, 4ª Câm., rel. Des. Dante Busana, j. em 10-2-1989, RT, 640/294; STJ, 5ª T., rel. Min. José Dantas, DJU, 31-5-1993, p. 10678; TJSP, Ag. 249.231/3, 4ª CCrim., rel. Des. Hélio de Freitas, j. e, 16-6-1998, v.u., RT, 717/399 apud MARCÃO, 2009, p. 112.

um ano, praticar fato indicativo de persistência de sua periculosidade, será restabelecida a medida de segurança suspensa.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A questão da Medida de Segurança em nosso país é algo pouco mensurado pela população, ao quais poucos conhecem os detalhes, das clínicas manicomiais, e de como é feito o tratamento desses pacientes, o bem maior protegido é do da sociedade e bem estar social, ao qual para preservar a população e o interesse público, após sentença transitada em julgado, esses pacientes considerados inimputáveis, que ao cometerem crimes e não podendo responder pelos seus atos, são encaminhados para hospitais de custódia, conhecido como manicômio judiciário.

Através de perícia médica, de profissionais habilitados pelo tribunal ao qual responde por crime cometido, esse inimputável, irão para essas casas de tratamento, anteriormente nosso sistema penal de 1940 previa que fosse acumulada a pena do crime junto com a Medida de Segurança, tal absurdo adotado por alguns países, e que se mostrou fracassado na sua maioria, ocasionou uma ira de juristas e defensores de direitos humanos, devido se mostrar uma perpetuidade da pena, ocasionando *bis is idem*, ou seja, pagar duas vezes pelo mesmo crime.

Essa fragilidade do nosso código penal de 1940 demonstra um anseio da população ao qual era de sumir, esconder, ocultar essas pessoas consideradas como lixo da sociedade, algo triste em nossa história recente, como ocasionado com os leprosos.

Mesmo com a mudança ocorrendo com a promulgação da Constituição Federal de 1988, hoje ainda existe um debate, pois no caso da pessoa mesmo após exame de cessação da periculosidade, mostrando que ainda é inimputável, poderá a mesma estar a solta da sociedade, oferecendo risco a sociedade e ate a si mesmo ou mantê-la cerceada de sua liberdade não estaria sendo cometer uma atrocidade e ofensa basilar a nossa constituição do principio constitucional, de perpetuar a pena.

O Supremo Tribunal Federal veio para dirimir essas questões, lançando uma jurisprudência de que a pena máxima da Medida de Segurança, não poderá ser maior do que a 30 (trinta) anos, mesmo diante dessa questão sendo um pouco esclarecida, nota-se que o Brasil por ser um país novo comparado aos Europeus, ainda é carente de políticas públicas e diretrizes para com os pacientes reclusos, é claro no estudo da medida, que nosso sistema

carcerário comum já é precário e carente, que não ressocializa, e sim, é uma escola do crime, quem dirá o sistema manicomial judiciário brasileiro.

Através do presente trabalho, denota-se nos estudos para tal, que nossa sociedade em seus anseios, ainda clama pelo encarceramento, para que esses doentes mentais sejam abolidos do convívio social, e pouco se tem uma preocupação populacional e do Poder Público, para que sejam ressocializados, ou realmente tratados com intuito de tratarem suas patologias.

Essa problemática esta intrínseca dentro de toda uma carência assistencialista do nosso país, seja por não haverem profissionais nem para atender a população, quem dirá, para estar disponível para o tratamento dessas pessoas. O que mais assusta em todo o despreparo que nosso país vive pela questão manicomial, é que há relatos de horrores, muito ate inconstitucionais, que são desde cerceamento de defesa, como até falta de arquivos individuais de cada paciente, como manicômios que não possuem a figura do psicólogo.

O que acarreta é que a situação desses pacientes ou se agrava devido a esse descaso público, o que parece estarem elas jogadas a própria sorte ou esperando a morte chegar, seria interessante se a medida de segurança fosse calculada de acordo com o crime praticado pelo paciente, tendo como base o mínimo de 1(um) ano ao máximo de 30(trinta) anos.

O Estado por se mostrar ineficiente, carece também de Organizações Sociais e Ongs, ou toda forma seja advinda da população como de parcerias públicos privadas, com intuito de modernizar esse sistema fracassado, não esquecendo que as políticas públicas direcionas, juntamente com leis apropriadas e verbas governamentais destinadas seriam o mais cabível, para que o Brasil torne referência em saúde manicomial.

Com o intuito de que haja um equilíbrio social e segurança, e necessário que o Poder Público, através de leis ou políticas públicas, reformulem a forma como os mesmos doentes vivem em seus cárceres, o mesmo é uma resposta que estudiosos, juristas e uma parcela da nossa sociedade anseia, para que não voltemos a sensação de voltarmos a lei de talião, ao qual a insegurança jurídica, faça com que populares cometam atitudes criminosas, por não verem solucionados seus anseios.

E claro que a conscientização da sociedade em geral, de que essas pessoas não bastam ser excluídas do nosso convívio e sim tratadas de acordo com suas patologias, por profissionais adequados, e não somente expurgá-los do convívio da sociedade, que a história nos mostra que não é a solução adequada para esses tipos de criminosos. Lembrando que não basta que o magistrado condene as pessoas a essa medida, mas que o Estado esteja preparado

para tratar esses doentes, ressocializando os e que não seja tal medida vista em nossa sociedade como pena perpetua a qual nosso ordenamento exclui e não prevê, e sim meio para que haja segurança e possível adequação dessas pessoas a sociedade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BECCARIA, Cesare. **Dos delitos e das penas**. São Paulo: Martin Claret, 2006, p. 31. Disponível em: <<http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/eb000015.pdf>>. Acesso em: 22 de fevereiro de 2018

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de direito penal**. 20. ed., revistas, ampliada e atualizada. São Paulo: Saraiva, 2014.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de direito penal**. 13. ed. atual. São Paulo: Saraiva, 2008. v. 1.

BRASIL. **Constituição Federal**. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 22 de fevereiro de 2018

BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848**, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848.htm>. Acesso em: 22 de fevereiro de 2018

BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848**, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848.htm>. Acesso em: 22 de fevereiro de 2018

BRASIL. **Lei nº 7.210**, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7210compilado.htm>. Acesso em: 22 de fevereiro de 2018

BRASIL. **Lei nº 10.216**, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10216.htm>
Acesso em: 22 de fevereiro de 2018

BRASIL. **Recomendação nº 35**, de 12 de julho de 2011. Dispõe sobre as diretrizes a serem adotadas em atenção aos pacientes judiciários e a execução da Medida de Segurança.

Publicada no DJ-e nº 129/2011, p. 2-3 de 14 jul. 2011. Disponível em:
<<http://www.cnj.jus.br/busca-atos-adm?documento=1226>>.
Acesso em: 22 de fevereiro de 2018

BRASIL. **Resolução n.º 05**, de 04 de maio de 2004. Dispõe a respeito das Diretrizes para o cumprimento das Medidas de Segurança, adequando-as à previsão contida na Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001. Publicada no Diário Oficial da União n.º 92, seção I, p. 34 de 14 mai. 2004.

Disponível em:

<http://www.criminal.mppr.mp.br/arquivos/File/ExecucaoPenal/CNPCP/n5de4maio2004.pdf>.

Acesso em: 22 de fevereiro de 2018

BRASIL **Exposição de motivos da nova parte geral do código penal brasileiro de 1940.**

Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-2848-7-dezembro-1940-412868-exposicaodemotivos-148972-pe.html>

Acesso em: 22 de fevereiro de 2018

BULOS, UadiLammêgo. **Curso de Direito Constitucional**. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

CARRARA, Sérgio. **Crime e loucura**: o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século. Rio de Janeiro: EdUERJ; São Paulo: EdUSP, 1998. (Coleção Saúde & Sociedade).

Comissão de Direitos Humanos do Conselho Federal de Psicologia. **Relatório Brasil 2015 Inspeção nos Manicômios Brasileiros**, 1º Edição, Brasília-DF, 2015

Disponível em: www.cfp.org.br

Acesso em: 22 de fevereiro de 2018

CAPEZ, Fernando. **Curso de direito penal**, volume 1, parte geral: (arts. 1º a 120). 16. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

CORREIA, Ludmila Cerqueira; LIMA, Isabel Maria Sampaio Oliveira; ALVES, Vânia Sampaio. Direitos das pessoas com transtorno mental autoras de delitos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 9, p. 1995-2012, 2007.

Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v23n9/02.pdf>>

Acesso em: 22 de fevereiro de 2018

DANTAS, Milena Amélia Franco; Chaves, Antônio Marcos. **Saúde custodiada: representações dos guardas sobre o Hospital de Custódia. Psicologia, ciência e profissão**, v. 27, n. 2, p. 342-357, 2007.

Disponível em: <<http://pepsic.bvspsi.org.br/pdf/pcp/v27n2/v27n2a14.pdf>>.

Acesso em: 22 de fevereiro de 2018

Declaração de direitos do homem e do cidadão – 1789. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Documentos-antiores-%C3%A0-cria%C3%A7%C3%A3o-da-Sociedade-das-Na%C3%A7%C3%B5es-at%C3%A9-1919/declaracao-de-direitos-do-homem-e-do-cidadao-1789.html>>.

Acesso em: 22 de fevereiro de 2018

DOTTI, René Ariel. **Penas e medidas de segurança no novo código.** Rio de Janeiro: Forense, 1985.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir:** história da violência nas prisões. Tradução de Raquel Ramallete. Petrópolis: Vozes, 1977.

GRECO, Rogério. **Curso de Direito Penal-** 17. ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2015.

JESUS, Damásio E. **Direito penal:** parte geral. 29. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2008. v. 1.

LORENZO, Manuela Pazos. **O tratamento dos doentes mentais no HCT (Hospital de Custódia e Tratamento).** DireitoNet, Artigos, 17 maio 2006. Disponível em: <<http://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/2623/O-tratamento-dos-doentes-mentais-no-HCT-Hospital-de-Custodia-e-Tratamento>> Acesso em: 22 de fevereiro de 2018

MARCÃO, Renato. **Execução Penal.** São Paulo: Saraiva, 2012.

MASSON, Cleber. **Direito Penal esquematizado.** São Paulo: Método, 2014.

MIRABETE, Julio Fabbrini. **Manual de direito penal.** 27. ed. São Paulo: Atlas, 2013.

MIRABETE, Julio Fabbrini; FABBRINI, Renato. **Manual de direito penal:** parte geral. Arts. 1º a 120 do CP. 25. ed. rev e atual. São Paulo: Atlas, 2009. v. 1.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Manual de direito penal.** 10. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2014.

PRADO, Luiz Regis. **Curso de Direito Penal Brasileiro.** São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2010.

RODRIGUES, Cristiano Soares. **Direito Penal**: Parte Geral I. São Paulo: Saraiva, 2012.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl; PIERANGELI, José Henrique. **Manual de direito penal brasileiro**: parte geral. 4. ed. rev. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002.