

PORTADOR DE TRANSTORNO MENTAL DIANTE DA INDETERMINAÇÃO TEMPORAL DA MEDIDA DE SEGURANÇA

(2009)

Carmen Lúcia Alves Silva Lopes

Mestre em Saúde e Comportamento pela UCPEL (Brasil)

Juliane Portella Ribeiro

Acadêmica 9º Semestre de Psicologia da UCPEL (Brasil)

Email:

ju_ribeiro1985@hotmail.com

RESUMO

O presente artigo consiste em uma revisão teórica a cerca das medidas de segurança aplicadas aos portadores de transtorno mental. Visando instigar a reflexão crítica dos leitores a respeito da indeterminação das mesmas, que fogem a tendência de desinstitucionalização e às novas modalidades terapêuticas.

Palavras-chave: psicologia do desporto, lesão, factores predisponentes, implicações psicológicas, intervenção psicológica

INTRODUÇÃO

A medida de segurança é uma espécie de sanção penal aplicada ao inimputável (aquele que não tem a capacidade de entender e querer, de entender o carácter ilícito do fato e de determinar-se de acordo com esse entendimento) e ao semi-imputável (aquele que possui uma capacidade diminuída ou atenuada de entendimento e autodeterminação) podendo ser de duas espécies: internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico (detentiva) ou tratamento

ambulatorial (restritiva), previstas, respectivamente, no Código Penal em seu artigo 96, incisos I e II.

No tocante à sua duração, a legislação penal brasileira apenas prevê o prazo mínimo de sujeição do indivíduo à medida de segurança, não havendo especificação quanto ao máximo de duração, perdurando a execução da medida de segurança enquanto perdurar a necessidade de tratamento e a periculosidade do agente; como se pode verificar no artigo 97, § 1º do Código Penal.

“[...] a medida de segurança também busca a ressocialização do indivíduo, o que somente é possível se o criminoso voltar ao convívio com familiares e com a sociedade gradativamente.” (BANDINI, Juliana).

Com o advento das comunidades terapêuticas, dos hospitais-dia, dos centros de convivência e de atendimento ambulatorial, em resposta a reforma psiquiátrica, não pode Código Penal e a Lei de Execução Penal permanecer estagnados diante da tendência de desinstitucionalização do tratamento, preconizada pela psiquiatria moderna, figurando imprescindível uma imediata adequação legal às novas modalidades terapêuticas.

REFLETINDO SOBRE AS MEDIDAS DE SEGURANÇA DENTRO DA REFORMA PSQUIÁTRICA

Seguindo a tendência atual, a medida de segurança deve respeitar a Segurança Jurídica que:

[...] exige que toda a sanção afluiva tenha duração predeterminada, preservando característica fundamental ao Estado Democrático de Direito que a intervenção estatal na liberdade do cidadão seja regulamentada e limitada, não podendo furtar-se desta situação a medida de segurança criminal (FERRARI, 2001; p. 178).

No entanto, existe um conflito ou colisão de direitos fundamentais entre limitação à intervenção estatal e a segurança da coletividade. Mas, a resposta pode estar “*condicionada a uma ponderação de interesses, entre a importância dos valores que o inimputável ou semi-imputável em liberdade pode violar e a gravidade de sua definitiva segregação da vida social*” (MAIA apud FERRARI, 2001; p. 178).

Preciosas, nesse sentido, são as palavras de Munõz Conde, ao afirmar que o risco que a sociedade deve assumir em relação à reiteração dos inimputáveis constitui o mesmo que assume diariamente em relação aos imputáveis que, após cumprirem a pena, saem em liberdade, na maioria das vezes mais escolarizados (FERRARI, 2001; p. 183).

Dessa forma, a duração das medidas de segurança torna-se polemica, tanto com relação ao prazo mínimo de duração quanto ao prazo máximo. Afirmando-se que “*Num estado de Direito, não faz sentido que o legislador imponha limites mínimos obrigatórios a qualquer ilícito-típico, constituindo uma garantia jurídica a possibilidade de verificar-se a cessação da perigosidade, a qualquer tempo*” (FERRARI, 2001; p. 181).

Torna-se inconcebível falar na admissibilidade de limites mínimos obrigatórios, quando é possível, a qualquer momento, a cessação da anomalia ao deliçente-doente.

Mas, o prazo mínimo de duração da medida de segurança é de um a três anos, independente do ato ilícito praticado. Sendo obrigatória a realização do exame de cessação de periculosidade ao final do prazo mínimo, entretanto, a legislação prevê a possibilidade de o exame de cessação da periculosidade ser realizado antes mesmo do término do prazo mínimo (exame extraordinário), até mesmo no prazo inferior a um ano.

Dessa forma, cabe ao Código Penal brasileiro

[...] dispor expressamente sobre a inexistência de limites mínimos obrigatórios de duração dos prazos das medidas de segurança criminais, admitindo a realização da perícia médica, a qualquer tempo, reforçando a concepção isolada prevista no art. 176 da Lei de Execução Penal (FERRARI, 2001; p.195).

Como também, chama-se atenção à incoerência e desigualdade existente entre os limites máximos das medidas de segurança criminais para o inimputável se comparado ao imputável, que cumpre o máximo de trinta anos de prisão, conforme dispõe o atual art. 75 de nosso Código Penal.

Com referência aos limites máximos de duração quanto aos prazos das medidas de segurança, diferente deverá ser o raciocínio, em virtude da necessidade de restrição à intervenção estatal, fazendo indispensável a existência de balizas máximas.

Com base na necessidade de igualdade e da proporcionalidade, creio que o mais adequado seria possuir o inimputável e semi-imputável, como limites máximos ao prazo de duração das medidas de segurança, o correspondente ao marco máximo da pena abstratamente cominada aos seus ilícitos-típicos cometidos.

Assim, tão logo alcançado o prazo máximo da pena abstratamente cominada ao ilícito-típico praticado pelo inimputável ou semi-imputável, “[...] possível será optar entre a liberação do paciente ou sua transferência para o estabelecimento comum, constituindo a declaração de interdição¹ civil providência à expiração do prazo limítrofe” (FERRARI, 2001; p. 192-193).

A anomalia presente no indivíduo, após o cumprimento da medida de segurança criminal, não se traduz em receio à prática de novos ilícitos-típicos, mas sim em proteção ao próprio cidadão e à sociedade, fundando-se tal concepção no comportamento anormal e desajustado do indivíduo. Configura-se uma medida de proteção individual e social, porém nunca criminal, não se legitimando a permanência do doente mental em estabelecimento penal de hospital de custódia e tratamento psiquiátrico (FERRARI, 2001; p.192).

CONCLUSÃO

O doente mental preso não pode pagar por falhas do Estado. Neste sentido, a correta condução do processo se daria através da reinserção social, permitindo ao indivíduo encontrar um melhor nível de adaptação consigo mesmo e com o meio.

O doente mental não pode perder o contato com o mundo, mas o sistema cria uma importante exclusão social, já que os hospitais de custódia são vistos como parte do sistema prisional e não de saúde; por isso, a reinserção social deve ser realizada com cautela.

Este processo poderia acontecer paulatinamente através da desinternação progressiva, que consiste em um método terapêutico que agiliza e aprimora a compreensão, o manejo e a efetivação do tratamento.

¹ A interdição do louco, disciplina seja no Código Civil, seja no Decreto 24.559, não constitui instrumento amplo aplicável a todos os deliçntes-doentes, vez que, em um Estado Democrático de Direito, incidente apenas àqueles que efetivamente exijam proteção social, constituindo medida excepcional, declarada judicialmente, não configurando-se a subjetiva locução proteção à ordem pública, razão legitimadora à segregação (FERRARI,2001; p. 193).

[...] na desinternação progressiva visa-se à integração gradativa entre o paciente e o meio social, oferecendo-lhe formas terapêuticas alternativas, que variam desde saídas extra-intitucionais para o trabalho, visitas familiares, passeios pela região, compras na cidade, até o recebimento de aposentadoria, sempre com o devido acompanhamento dos funcionários da instituição (FERRARI, 2001; p. 171).

Mas, complementando o papel do desinternação progressiva poderia ser adotada a execução progressiva, inexistente em nossa atual legislação penal, conferindo aos inimputáveis e semi-imputáveis a transferência de um regime de tratamento mais rigoroso a um menos rigoroso, no caso de internação em hospital de custódia para o tratamento ambulatorial, resgatando sua autodeterminação e dignidade, auxiliando na efetiva, gradativa e futura convivência sócio-familiar.

A adoção de tais medidas

[..] impedirá que os hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico tornem-se verdadeiros depósitos de seres humanos confinados, não dependendo mais de sopros de esperança decorrentes de improvisações e arremedos judiciais, vez que expressa será a autorização legal da desinternação progressiva, bem como da passagem do internamento ao tratamento ambulatorial (FERRARI, 2001; P. 174).

REFERÊNCIAS UTILIZADAS

FERRARI, Eduardo Reale. **Medidas de segurança e direito penal no estado democrático de direito**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2001.

Loucos à solta. **Tuoto Mello e Carneiro Romão**. Disponível em:
<<http://www.advogadocuritiba.com.br/noticias.asp?c=12>> Acesso em: 07 de Dez. 2008.

QUEIROZ, Paulo. **Inconstitucionalidade das medidas de segurança?** Portal Jurídico Investidura. Disponível em:
<http://www.investidura.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=628:inconstitucionalidade-das-medidas-de-seguranca&catid=35:direitopenal&Itemid=920> Acesso em: 07 de Dez. de 2008.

JUNIOR, Ary Queiroz Vieira. **Indeterminação temporal da medida de segurança: Uma análise constitucional**. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=10677>>
Acesso em: 07 de Dez. de 2008.

BANDINI, JULIANA. **DESINTERNAÇÃO PROGRESSIVA**. Disponível em:
<http://www.direitoapec.edu.br/artigos/art_novos/20out.doc> Acesso em: 07 de Dez. de 2008.