

UNIVERSIDADE TIRADENTES – UNIT
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – ARTIGO
CIENTÍFICO

A PROBLEMÁTICA APLICAÇÃO DA MEDIDA DE SEGURANÇA E SUAS
CONSEQUÊNCIAS SOCIAIS

Márcio Fernando Rabelo Loula
Júlio César Rabelo

Aracaju

2020

MÁRCIO FERNANDO RABELO LOULA

**A PROBLEMÁTICA APLICAÇÃO DA MEDIDA DE SEGURANÇA E SUAS
CONSEQUÊNCIAS SOCIAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo –
apresentado ao Curso de Direito da
Universidade Tiradentes – UNIT, como
requisito parcial para obtenção do grau de
bacharel em Direito.

Aprovado em

Banca Examinadora

**Professor Orientador
Universidade Tiradentes**

**Professor Examinador
Universidade Tiradentes**

**Professor Examinador
Universidade Tiradentes**

A PROBLEMÁTICA APLICAÇÃO DA MEDIDA DE SEGURANÇA E SUAS CONSEQUÊNCIAS SOCIAIS

THE PROBLEM APPLICATION OF THE SAFETY MEASURE AND ITS SOCIAL CONSEQUENCES

¹Márcio Fernando Rabelo Loula

RESUMO

Aspectos que envolvem aqueles que possuem transtornos mentais de forma não transitória geram inúmeros embates. Tais embates são protagonizados por juristas, psicólogos e psiquiatras. Nessa toada, tais conflitos abrangem o debate sobre a medida de segurança no Brasil e suas consequências. Portanto, o seguinte artigo visa analisar a aplicação da medida de segurança por meio de pesquisa bibliográfica. Pretende-se investir as principais problemáticas que circundam a medida de segurança, bem como os seus efeitos. Para tanto, foi realizado levantamento bibliográfico. Foram utilizadas pesquisas de doutrinadores renomados, assim como jurisprudências e trabalhos de áreas que auxiliam a compreensão do tema como a psicologia e sociologia.

Palavras-chave: Medida de segurança, inimputável, contradições.

ABSTRACT

Aspects involving those who have mental disorders in a non-transitory way generate numerous clashes. Such clashes are led by lawyers, psychologists and psychiatry. In this light, such conflicts include the debate about the security measure in Brazil and its consequences. Therefore, the following article aims to analyze the application of the security measure through bibliographic research. It is intended to invest in the main issues surrounding the security measure, as well as its effects. To this end, a bibliographic survey was carried out. Researches by renowned scholars were used, as well as jurisprudence and works in areas that help the understanding of the theme such as psychology and sociology.

Keyword: Security measure, unaccountable, contradictions

¹ Estudante do curso de Direito da Universidade Tiradentes. E-mail: marciofernandoloula@gmail.com.

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, temas que suscitam discussões em torno da segurança pública possuem relevância social. A situação de insegurança cerceia a vida dos brasileiros e é exposta diariamente nos noticiários e nas mídias sociais.

Todavia, os debates sobre segurança pública, assim como o direito penal, precisam se ater à análise técnica dos fatos. Além disso, deverá existir ampla subordinação aos princípios constitucionais encartados em nossa constituição.

Ocorre que, tal observação é de suma importância haja vista a existência de normas anteriores a promulgação da carta. Apesar da recepção de diversas normas, observa-se que nem sempre suas prescrições estão de acordo com (ou são capazes de cumprir) os objetivos da constituição.

Nesse sentido, especificamente no debate sobre políticas públicas e legislação penal, deve-se ter em conta a preponderância do princípio da dignidade da pessoa humana. Seu principal fundamento reside na fruição de direitos e garantias bem como o ser humano considerado como “norte” da atuação dos membros dos três poderes.

Após a utilização arbitrária do poder do Estado durante o século XX, são notórios os esforços das organizações internacionais de direitos humanos para efetivar a aplicação da dignidade da pessoa humana indiscriminadamente. Como se sabe, muitas violações partiram da perspectiva de ideias que buscavam a construção de seres “perfeitos” para uma nova sociedade.

Assim, cabe ao Estado a obrigação de promover direitos humanos no território nacional. O objetivo é garantir direitos básicos sob o prisma de que o homem não é meio e sim o fim das atividades dos entes públicos.

Nesse contexto, a análise do tratamento adequado para o indivíduo denominado “louco” se encaixa no conceito de aplicação do princípio da dignidade da pessoa humana.

Portanto, o seguinte pretende discutir acerca da eficiência do instituto em comparação com os preceitos constitucionais, assim como os demais objetivos previstos na norma jurídica. Como exemplo, a reinserção do indivíduo denominado “louco” na sociedade por meio do tratamento no hospital de custódia.

Para tanto, será realizado levantamento bibliográfico. A pesquisa realizada é do tipo básica utiliza obras já publicadas sobre o assunto. No que se refere à abordagem, a pesquisa é qualitativa haja vista a ausência de dados estruturados e a presença de uma análise subjetiva sobre os fatos.

Haja vista a complexidade que circunda a mente humana, o trabalho utilizará pesquisas realizadas por profissionais da psicologia. O objetivo é alcançar a interdisciplinaridade como forma de ampliação do saber jurídico.

2 BREVE HISTÓRICO DA MEDIDA DE SEGURANÇA

Para uma visão detalhada de tal conjuntura, é pertinente uma abordagem histórica com o fim de entendermos como surgiu a medida de segurança. O código Penal do Império mencionava em 1886 o termo “loucos de todo o gênero” para designar pessoas com transtornos mentais:

Art. 10: ... não se julgarão criminosos:
§ 2. Os loucos de todo gênero, salvo se tiverem lúcidos intervalos e neles cometerem o crime.

Como ressaltam Peres e Filho (2009), os loucos de todo o gênero não precisavam de especialistas para serem reconhecidos. O exame era feito diante do júri, sendo o quesito formulado pelo juiz (FILGUEIRAS 876, p. 12 apud PERES; FILHO, 2009). Todavia, o Código de 1890 trouxe mudanças significativas:

Art. 27. Não são criminosos:
§3. os que, por imbecilidade nativa, ou enfraquecimento senil, forem absolutamente incapazes de imputação;
§4. os que se acharem em estado de completa privação de sentidos e de inteligência no ato de cometer o crime.
Art. 29. Os indivíduos isentos de culpabilidade em resultado de afecção mental serão entregues às suas

famílias, ou recolhidos a hospitais de alienados, se o seu estado mental assim o exigir para a segurança do público.

Assim, os indivíduos, que outrora eram denominados como loucos de todo o gênero, passam a ser designados como pessoas afetadas por “imbecilidade nativa, ou enfraquecimento senil”. Tais indivíduos eram considerados incapazes de responderem pelos seus próprios atos. Por isso, eram isentos de culpabilidade. Dava-se a opção de serem “entregues às suas famílias”.

Sérgio Carrara (1998, pag. 17) relata que, um caso que ganhou fama foi o do índio Febrônio. Ele foi acusado de matar jovens em 1927. Seus advogados argumentaram com apoio de vários laudos psiquiátricos que ele seria um “louco moral”, o que resultou na internação no recém-construído Manicômio Judiciário sob uma “medida de segurança”.

Por conseguinte, o Código Penal de 1940 mudou a forma de tratamento dado a pessoas portadoras de transtornos mentais, as quais já eram consideradas inimputáveis. A medida de segurança foi firmada como forma legal do Estado de responder à prática do delito tendo em vista as absolvições que ocorriam na vigência do código anterior.

Os avanços da criminologia resultaram a criação de uma forma diferenciada de lidar com esses criminosos específicos. A problemática se dava devido à ausência de culpabilidade. Assim, a aplicação da medida de segurança se norteia por meio da periculosidade, não a culpa moral ou reprovação social do delinquente. (PERES, FILHO, 2009)

O Código Penal de 1940 dispõe o seguinte:

Art. 75. As medidas de segurança regem-se pela lei vigente ao tempo da sentença, prevalecendo, entretanto, se diversa, a lei vigente ao tempo da execução.

Art. 76. A aplicação da medida de segurança pressupõe:

I - a prática de fato previsto como crime;

II - a periculosidade do agente.

§1º São medidas detentivas:

I - internação em manicômio judiciário;

II - internação em casa de custódia e tratamento;
III - a internação em colônia agrícola ou em instituto de trabalho, de reeducação ou de ensino profissional.

Por fim, após a Lei nº 7.209, de 11.7.1984, a redação do Código Penal de 1940, no que se refere à medida de segurança, finda desta maneira:

Art. 96. As medidas de segurança são:
I - Internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado;
II - sujeição a tratamento ambulatorial.
Parágrafo único - Extinta a punibilidade, não se impõe medida de segurança nem subsiste a que tenha sido imposta.

Concomitantemente, em um notório marco de respeito aos direitos humanos, a lei nº 7.209 de 11.7.1984 aboliu o sistema duplo binário em que o sujeito primeiramente cumpria a pena e depois era submetido à internação em casa de custódia e tratamento (JESUS, 1998).

3 A MEDIDA DE SEGURANÇA NA LEGISLAÇÃO ATUAL

Capez (2017, p. 575) conceitua a medida de segurança da seguinte forma: “Sanção penal imposta pelo Estado, na execução de uma sentença, cuja finalidade é exclusivamente preventiva, no sentido de evitar que o autor de uma infração penal que tenha demonstrado periculosidade volte a delinquir.”.

Nesse sentido, Nucci (2018) menciona o seguinte:

A medida de segurança é uma espécie de sanção penal, porém com caráter e finalidade diversos da pena. Enquanto essa sanção cuida dos aspectos de retribuição e prevenção ao crime, aquela se volta, basicamente, à prevenção. Sob outro prisma, a pena configura aspectos da prevenção ligados à reeducação e ressocialização do condenado, enquanto a medida de segurança tem por finalidade a cura do sentenciado. (NUCCI, 2018, p. 146)

Segundo ele, não será aplicada a medida de segurança nos seguintes se não houver prova da autoria; se não houver prova do fato; se estiver presente causa de exclusão da ilicitude; se o crime for impossível; se ocorreu a prescrição ou outra causa extintiva da punibilidade.

Existem duas espécies de medida de segurança: a detentiva e restritiva. Na detentiva, há internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, já na restritiva, há sujeição a tratamento ambulatorial. Ambas estão previstas no CP, art. 97.

Nesse sentido, Nucci (2018, p. 946) considera que a imposição de internação equivale ao regime fechado da pena, haja vista o fato de existência de detenção e tratamento médico interno. Diferentemente, o tratamento ambulatorial submete o réu a tratamento médico externo, não havendo a necessidade de ficar internado apesar da frequência ao médico.

3.1 O fundamento da medida de segurança: A periculosidade

Apesar da ausência de penalização do indivíduo portador de doença mental, a medida de segurança é uma medida de natureza jurídico penal e nela é respaldado o fundamento da periculosidade.

Ocorre que, a segurança pública é dever do Estado. Este, é pressionado pela sociedade para coibir a criminalidade por meio de medidas eficazes. Por isso, a medida de segurança se apresenta como forma de resguardar a sociedade de atos criminosos praticados por pessoas com transtornos mentais.

No entanto, Prado e Schindler (2017) criticam o fundamento da periculosidade presente no código penal. Segundo eles, ela não está fundamentada na necessidade do doente mental, mas sim na gravidade do delito. Conforme interpretação de Jacobina (2003, p. 3):

O Direito Penal passa a ser a prevenção de crimes futuros e inevitáveis, a serem cometidos por esse sujeito irremediavelmente mau contra os demais sujeitos irremediavelmente bons, a quem compete proteger para zelar por uma evolução adequada da sociedade. É a aplicação estrita do determinismo social ao direito.

Ademais, são questionados aspectos como a fruição de direitos e se o Estado está a tentar integrar esse indivíduo na sociedade ao invés de escondê-lo. A relação conflituosa entre necessidade de a proteção social e a reintegração do enfermo ao corpo social é notória.

3.2 Medida de segurança detentiva

A medida de segurança detentiva é obrigatória quando a pena for de reclusão, além disso, “será por tempo indeterminado, perdurando enquanto não for averiguada, mediante perícia médica, a cessação da periculosidade;” (CAPEZ, 2017, p. 577)

Todavia, haja vista a vedação constitucional em relação a penas de caráter perpétuo e a dignidade da pessoa humana, o STJ editou a Súmula 527 que dispõe o seguinte: “O tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado”.

A cessação da periculosidade será averiguada após um prazo mínimo que é variável entre um e 3 anos. Concomitantemente, a averiguação poderá ocorrer a qualquer tempo, se o juiz da execução determinar nos termos da LEP, art. 176.

Poderá o juiz aplicar tal medida em caso de penas de detenção mediante exame do caso concreto e da periculosidade demonstrada.

3.3 Medida de segurança restritiva

Assim como a medida restritiva, o tratamento ambulatorial será por prazo indeterminado até a constatação da cessação da periculosidade. A constatação será feita por perícia médica após o decurso do prazo mínimo, que é o mesmo da modalidade detentiva.

Além disso, a constatação também pode ocorrer a qualquer momento, até antes do prazo mínimo, se o juiz da execução determinar (LEP, art. 176).

Vale ressaltar o § 4º do art. 97 prevê a conversão do tratamento ambulatorial se for necessária para fins curativos. No entanto, o contrário não ocorre, visto a ausência de previsão.

3.4 Internação por prazo indeterminado

Conforme já exposto, a internação se dá por tempo indeterminado, ou seja, o indivíduo poderá ficar internado até se curar, segundo o laudo médico. Todavia, existem inúmeros embates a respeito, devido a vedação a penas de caráter perpétuo.

Nesse sentido, Nucci (2018, p. 46) observa que “muitos condenados a vários anos de cadeia estão sendo interditados civilmente, para que não deixem a prisão, por serem perigosos, padecendo de enfermidades mentais, justamente porque atingiram o teto fixado pela lei (30 anos)”.

Bitencourt (2019, p. 946) se manifesta da seguinte forma:

Pode--se, assim, atribuir, indiscutivel- mente, o caráter de perpetuidade a essa espécie de resposta penal, ao arripio da proibição constitucional, considerando-se que pena e medida de segurança são duas espécies do gênero sanção penal (consequências jurídicas do crime). (BITENCOURT, 2019, p. 946)

Assim, o STJ editou a Súmula 527: “O tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado”. Não obstante a referida súmula, são vários precedentes no sentido de que é vedada a duração da "pena" por tempo superior a 30 anos.

Ocorre que, conforme argumenta Bitencourt, não há como se defender a perpetuação da medida de segurança com fundamento da periculosidade, visto que “superado o lapso temporal correspondente à pena cominada à infração imputada, se o agente ainda apresentar sintomas de sua enfermidade mental, não será mais objeto do sistema penal, mas um problema de saúde pública” (BITENCOURT, 2019, p. 944).

4 BREVES CONSIDERAÇÕES SOBRE A ATUAÇÃO DOS PSICÓLOGOS FORENESES

Conforme menciona Rovinski *et al.* (2009), o reconhecimento no Brasil da profissão de psicólogo data de 1960. Todavia, o reconhecimento tardio da profissão não deve causar espanto, pois a psicologia é uma ciência muito nova. Surgiu no final do século XIX, tendo se tornado uma ciência autônoma somente no século XX.

Concomitantemente, deve-se considerar que é uma ciência que ainda passa por diversas mudanças, haja vista o crescente número de profissionais que tem atuado na área. Tal fato, torna propício o desenvolvimento de pesquisas.

Nesse sentido, Sonia Rovinski (2007), destaca que apesar da formação ter ocorrido somente na década de 60, os primeiros trabalhos foram realizados muito antes disso. De forma pioneira, a atuação dos que outrora eram chamados de “alienistas”, se deu na seara criminal. Em suas palavras:

[...] Elizier Schneider, que teve a formação inicial em Direito, e depois dirigiu seu interesse à Medicina Legal e à Psicologia, buscava a compreensão e a discussão da personalidade do criminoso, o papel da punição e a influência do sistema penal na recuperação, ou não, do delinquente. (ROVINSKI, 2007, p. 11)

Assim, observa-se a importância que o Estado deu aos delinquentes considerados loucos. Apesar disso, a mesma autora menciona que os trabalhos se davam de forma voluntária.

Atualmente, é evidente a importância do psicólogo. Ele atua nas mais diversas áreas do direito, fornecendo aos operadores instrumentos hábeis para a necessária compreensão de áreas não dominadas por eles.

Como se sabe, o direito regula e influencia diretamente os comportamentos sociais. Portanto, é imprescindível a interdisciplinaridade com áreas que buscam a compreensão da psique humana.

O psicólogo, diferentemente de um juiz, está muito mais capacitado para compreender o comportamento humano. No entanto, observa-se que em diversas situações, não é realizado trabalho conjunto como por exemplo nas decisões de agentes sob a medida de segurança.

O potencial da psicologia de auxiliar em casos dessa natureza, acaba sendo cerceado pela burocracia e insensibilidade do poder judiciário.

5 CONTRADIÇÕES DO SISTEMA PENAL E DA A APLICAÇÃO DA MEDIDA DE SEGURANÇA: A REFORMA PSIQUIÁTRICA E O TRATAMENTO NO HOSPITAL DE CUSTODIA

Apesar da mudança da instituição manicômio judiciário para o que atualmente chamamos de HCTP (Hospital de custódia e tratamento psiquiátrico) em 1984, são inúmeras as críticas ao atual modelo de internação.

O parecer do Ministério Público junto à Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão (2011, p. 50), alega que o hospital de custódia já padece de ambiguidade.

As razões desse “vício de origem” dos HCTPs que estariam, segundo Carrara (1998, p. 28-29) “[...] na segunda metade do século XIX”, quando tem início a articulação entre crime e transgressão persistem, pois como reconhece o Ministério da Saúde (2010, p. 1) “os HCTPs também são considerados unidades hospitalares de tratamento e não apenas unidades prisionais de custódia, o que os coloca em uma situação peculiar, que reclama uma regulamentação específica”.

Ocorre que, mesmo tendo status de instituições de tratamento, estão inseridos na estrutura do sistema prisional e não no sistema único de saúde.

Dessa forma, constitui-se como problemáticos os princípios que envolvem o próprio conceito de tratamento de um indivíduo fora dos padrões da considerada normatividade social e as contradições presentes em sua aplicação que acaba por reforçar sua marginalização.

Tendo em vista o que foi discorrido, salienta-se que a Lei de reforma psiquiátrica do ano 2001 buscou a humanização dos indivíduos portadores de doenças mentais:

Art. 1º Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.

A referida lei positiva diversos direitos aos portadores de doenças mentais, como por exemplo: vedação ao tratamento discriminatório; engajamento na recuperação; proteção contra abuso e exploração; tratamento em ambiente terapêutico.

Além disso, são dados ao Estado os seguintes encargos:

Art. 3º É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais.

Entretanto, a contramão do esforço por meio da lei esbarra no papel clínico que o juiz assume no que se refere ao modelo de recuperação adotado, entre outras ambiguidades.

Trata-se de grave distorção presente em nossa legislação. Não há subordinação do juiz ao laudo. Nesse sentido, vale ressaltar a importância da interdisciplinaridade no âmbito jurídico, juízes detêm competência para jogar lides, mas não estão livres da desinformação no que se refere a alguns ramos do conhecimento.

Vasconcelos (2013), comenta a reforma psiquiátrica enumerando prismas norteadores da lei como a abordagem interdisciplinar, a negativa do caráter terapêutico do internamento, o respeito ao que podemos chamar de individualidade do paciente e o trabalho de aceitação da condição humana do transtorno.

Segundo ele, a ideia de degeneração embutida no próprio conceito de doença mental advém de uma noção racionalista e positivista resultando na medida de segurança como: “Um instituto que pune a loucura, sob o fundamento nem sempre explícito de a desmascarar, arrancá-la do ser humano.”

A ausência de estrutura satisfatória e a sobrecarga nos hospitais de custódia, são exemplos que embasam o consenso. Segundo dados do Ministério Público Federal (2011, p. 56):

[...] atualmente, no Brasil, encontram-se em funcionamento 30 (trinta) hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico (HctPs) e 01 (uma) ala de tratamento psiquiátrico (atP) em penitenciária comum, que acolhem 3.604 (três mil seiscentas e quatro) pessoas com transtornos mentais ou dependência química em conflito com a lei, conforme dados do departamento

Penitenciário Nacional do Ministério da Justiça (dEPEN-MJ) de dezembro de 2010 [...]

Além disso, não raramente, são encontrados inúmeros relatos e notícias que envolvem abusos por parte do poder judiciário na aplicação da medida de segurança. A título de exemplo, pacientes da HCTP I Professor André Teixeira Lima, localizado na cidade de Franco da Rocha, estiveram durante meses em celas de um presídio comum.

Ocorre que, eles foram transferidos para penitenciária e centro de detenção provisória na cidade por causa de uma enchente que alagou as instalações do hospital: “Os pacientes permanecem em celas e, apesar de estarem em pavilhões separados, estão submetidos a condições de presos comuns e não de pacientes psiquiátricos.”

Todavia, a lei da reforma psiquiátrica é clara nesse sentido:

§ 3º É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º.

Concomitantemente, Paulo Vasconcelos Jacobina (2003), aduz que deverá haver adaptação das instituições de internação as normas do SUS. Ademais, mencionou a necessária derrogação da lei de execuções penais.

Para ele, por exemplo, o art. 5 “que determina que o paciente há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional [...] será objeto de política específica.

Por fim, o autor conclui que a medida de segurança visa alcançar o campo do direito sanitário por meio de uma terapia “*sui generis*”:

aplicada e dosada pelo juiz, numa instituição que apesar de ter “características hospitalares” é uma instituição do sistema carcerário. Trata-se, portanto, de uma medida terapêutica que o próprio Sistema Único de Saúde — e a própria ciência, como foi visto nos capítulos anteriores — está repensando, e está caminhando para a conclusão de que ela é, no mais das vezes, descabida e Inconveniente.

Portanto, não há como considerar a medida de segurança eficiente, haja vista as inúmeras ambiguidades do instituto. Ela não possui condições para efetivar o tratamento do indivíduo considerado louco ao tempo do crime.

6 A ANÁLISE FILOSÓFICA DA LOUCURA

Haja vista a importância do estudo realizado por Michael Foucault, sabe-se que é praticamente impossível falar sobre a loucura sem trabalhar os conceitos criados por ele.

Como exemplo, podemos citar a obra “Microfísica do poder”. Nela, o autor argumenta que o corpo é uma realidade biopolítica e que o controle social sob os indivíduos começa pelo corpo. Assim, tal subjugação por meio da disciplina dos corpos pode ser evidenciada no âmbito da medida de segurança. Ocorre que, nos manicômios judiciais persiste o controle e a vigilância (FOUCAULT, 1998).

Nesse sentido, afirma Goffman E. (1999, p. 112), que “A categoria “doente mental” será entendida em um sentido sociológico rigoroso”. Ele sustenta a internação de pacientes doentes mentais varia muito quanto ao tipo ou grau de doença que um psiquiatra atribui. Todavia, quando iniciados nesse caminho, os pacientes “enfrentam algumas circunstâncias muito semelhantes e a elas respondem de maneiras muito semelhantes”.

Portanto, considera que a perspectiva sociológica é fundamental:

[...] o temor, a repulsa e a barbárie de uma cultura estranha podem reduzir-se quando o estudioso se familiariza com o ponto de vista aceito por seus sujeitos. De forma semelhante, o estudioso de hospitais psiquiátricos pode descobrir que a loucura ou o “comportamento doentio” atribuídos ao doente mental são, em grande parte, resultantes da distância social entre quem lhes atribui isso e a situação em que o paciente está colocado, e não são, fundamentalmente, um produto de doença mental. (GOFFMAN, 1999, p. 113)

Concomitantemente, Quinaglia e Quinaglia ressaltam que (apud GOFFMAN) os prejuízos para os pacientes são significativos. A internação poderá resultar na falta ou excesso de trabalho; restrições de contato com a

família e com o mundo externo em geral; violação à autonomia do ato e do estabelecimento de um sistema de privilégios.

Na obra *Microfísica do poder*, Foucault (1998, p. 118) considera que o hospital também é responsável pela eclosão da doença.

Daí toda uma série de problemas que atravessam o pensamento e a prática dos médicos. Vejamos alguns. 1. A terapêutica consiste em suprimir o mal, a reduzi-lo a inexistência. [...] 2. Há doenças e modificações de doenças. [...] 3. O que é uma doença normal? O que é uma doença que segue seu curso? [...] (FOUCAULT, 1998, p. 119)

Ou seja, ela cria condições para que a verdade do mal exploda e constitua uma espécie de aparelhagem complexa que devia ao mesmo tempo fazer aparecer e produzir realmente a doença (FOUCAULT, 1998).

7 A PROBLEMÁTICA SOCIAL DA MEDIDA DE SEGURANÇA: ANÁLISE DE CASO

Conforme já discutido, a medida de segurança poderá ser aplicada de duas formas: tratamento ambulatorial, que poderá ser feito na rede pública ou privada de saúde; e internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico.

Ao poder judiciário incumbe não somente decisão referente à criminalidade, mas também a sanidade mental. Ademais, o tipo de medida recairá sobre o agente a depender da análise subjetiva do juiz em relação ao critério de periculosidade.

Visto o exposto, interessante mencionar o estudo realizado por Quinaglia e Quinaglia (2014). No artigo intitulado “Essa medida de segurança é infinita ou tem prazo de vencimento?” – interlocuções e desafios entre o Direito e a Psicologia no contexto judiciário”, as autoras discutem acerca do instituto por meio da análise de caso.

O agente do caso apresentado é chamado de Sr. P. Segundo as autoras, o Sr. P cumpre medida de segurança sob internação por prazo

indeterminado. Foi preso em virtude da tentativa de roubo de um aparelho de música eletrônico.

Segundo os relatos da família, o agente “após dois anos, em decorrência de um contato feito pelo juizado de menores”. Nessa época, passou a utilizar diferentes drogas (QUINAGLIA, 2014, p. 4).

Afirmam as autoras que sua internação se perpetua e, justifica-se na dependência química. Ocorre que, os exames anuais realizados pelo Instituto Médico Legal não favorecem a sua desinternação.

Chama atenção a fala do Sr. P. Como mencionam as autoras: “O Sr. P considerava-se traído e passivo em relação a sua medida de segurança. Reconhecia-se como assaltante e não como doente. Considerava-se traído” (QUINAGLIA, 2014, p. 4).

CONCLUSÃO

Ao longo do artigo foram expostas as principais discussões que circundam a medida de segurança. A princípio, foi realizada breve explanação sobre o contexto histórico do surgimento da medida de segurança no Brasil por meio das antigas legislações.

Como exposto, o inimputável é aquele considerado impossibilitado de entender sua prática delitiva ao tempo do crime, sendo ausente de pena visto que não há o elemento fundamental do crime: a culpabilidade.

Todavia, com o objetivo de resguardar a sociedade de pessoas potencialmente perigosas, impõe-se a medida de segurança que poderá ser aplicada a depender da gravidade do delito.

Por meio dos questionamentos realizados por estudiosos do Direito Sanitário, resta clara a ineficiência do atual modelo de medida de segurança fundada na periculosidade. Através da interdisciplinaridade, estabelecendo ponto de ligação com a filosofia e a psicologia, observa-se que o referido instituto padece de amplas ambiguidades.

As contradições são imensas. Apesar das mudanças ocorridas por meio da lei da reforma psiquiátrica, a inserção do doente em hospital de custódia não faz sumir a contradição de haver submissão a uma espécie diferente de sistema prisional.

Ademais, a esfera de atuação do juiz parece estar além de seu alcance, pois mesmo que haja a presença de laudo, poderá decidir segundo a sua subjetividade. Ou seja, a aplicação da medida de segurança esbarra no papel clínico do juiz.

Nesse sentido, a análise de caso realizada no escopo do artigo evidencia as contradições acima mencionadas. Observa-se que o paciente se encontra lúcido, mas preso a um círculo vicioso de falta de amparo e de reais perspectivas para sua melhora.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Código Penal (Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940)**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em 11 de mai. 2020.

BRASIL. **Código Penal (DECRETO Nº 847, DE 11 DE OUTUBRO DE 1890)**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1851-1899/D847.htm. Acesso em 11 de mai. 2020.

CAPEZ, Fernando. **Curso de direito penal, volume 1, parte geral**: / Fernando Capez. – 22. ed. – São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

CARRARA, Sérgio. **Crime e loucura: o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século** / Sérgio Carrara. – Rio de Janeiro :EdUERJ; São Paulo: EdUSP, 1998.228 p. – (Coleção Saúde & Sociedade).

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. São Paulo: Graal, 1998.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 1999.

JACOBINA, Paulo Vasconcelos. **Direito penal da loucura: medida de segurança e reforma psiquiátrica**. Revista de Direito Sanitário, vol. 5, n. 1, março de 2004. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/80889>. Acesso em 21 de abr. 2020.

LAGO, Vivian de Medeiros; AMATO, Paloma; TEIXEIRA, Patrícia Alves; ROVINSK, Sonia Liane Reichert; BANDEIRA, Denise Ruschel **Um breve histórico da psicologia jurídica no Brasil e seus campos de atuação.** Estudos de Psicologia, vol. 26, núm. 4, novembro-diciembre, 2009, pp. 483-491.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL (MPF) E PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO (PFDC). **Parecer sobre medidas de segurança e Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico sob a perspectiva da Lei nº 10.216/2001.** Brasília, 2011.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Curso de Direito Penal: parte geral: arts. 1º a 120 do Código Penal** / Guilherme de Souza Nucci. – 3. ed. – Rio de Janeiro: Forense, 2019.

PERES, Maria Fernanda; TOURINHO, Nery Filho Antônio. **A doença mental no Direito Penal brasileiro: Inimputabilidade, irresponsabilidade, periculosidade e medida de segurança.** Disponível em: https://periodicos.fiocruz.br/pt-br/fc_print/publicacao/9659. Acesso em 21 de abr. 2020.

QUINAGLIA SILVA, Érica; BRANDI, Caroline Quinaglia Araújo Costa Silva. **“Essa medida de segurança é infinita ou tem prazo de vencimento? ”: Interlocações e desafios entre o Direito e a Psicologia no contexto judiciário.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 19, p. 3947-3954, 2014.

SEMINÁRIO DE PSICOLOGIA JURÍDICA DO ESTADO DE SANTA CATARINA, III, 2007, Santa Catarina. Núcleo de Psicologia Jurídica da Universidade Federal de Santa Catarina. Tema: Psicologia jurídica no Brasil e na América Latina: Dados históricos e repercussões quanto à avaliação psicológica.

TINOCO, Antônio Luiz. **Código criminal do Império do Brasil anotado / Antônio Luiz Tinôco**; prefácio de Hamilton Carvalhido. Ed. fac-sim. - Brasília : Senado Federal, Conselho Editorial, 2003.