

TESE 10

Proponente: Maria Fernanda dos Santos Maglio

Área: Execução Criminal

II Encontro Estadual – 2008

SÚMULA

A Lei nº 10.216/01, marco da reforma psiquiátrica no Brasil, derogou a parte geral do Código Penal e da Lei de Execuções Penais no que diz respeito à medida de segurança.

Fundamentação Teórica e Fática:

A Lei nº 10.216/01, fruto de incessante luta do movimento antimanicomial, trouxe diversas modificações no que tange ao tratamento de pessoas portadoras de sofrimento mental.

Repudiando as instituições totais como alternativa terapêutica, a Lei nº 10.216/01 instituiu um novo olhar sobre a loucura.

Ao contrário de analisá-lo como algo inumano, que transcende o próprio indivíduo, a reforma psiquiátrica passa a conceber o comprometimento mental como algo completamente humano, introduzindo a noção de cidadania à maneira de se lidar com a loucura.

Longe de ser a principal alternativa terapêutica, a internação psiquiátrica passa a ser o derradeiro recurso, buscado tão-somente quando todas as outras alternativas terapêuticas não institucionais se mostrarem ineficazes. Mais que isso, a internação psiquiátrica limita-se aos casos de surto e duram exclusivamente o tempo de permanência do surto.

A prevalência da internação em Hospitais Psiquiátricos dá lugar à internação em Hospitais Gerais, em leitos comuns ou, no máximo, em ala psiquiátrica de Hospitais Gerais.

Não há como negar que todas essas importantes mudanças no campo da saúde mental estendem-se ao instituto da medida de segurança.

Discorre o artigo 1º da Lei nº 10.216/01 que:

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.

Percebe-se que a lei não faz qualquer ressalva no tocante à aplicação de seus dispositivos, estendendo-os a todo e qualquer indivíduo que padeça de sofrimento mental, sem distinção de qualquer ordem.

Ademais, a bem da verdade nem se precisaria efetivar tal raciocínio para advogar a aplicabilidade da Lei nº 10.216/01 à medida de segurança, é que referido instituto encontra-se claramente previsto na lei comentada. Vejamos.

O parágrafo único do art. 6º elenca, de modo exaustivo, três espécies de internação psiquiátrica: a internação voluntária (a pedido do paciente), a internação involuntária (contra a vontade do paciente) e a internação compulsória (aquela determinada pela Justiça).

Ora, fácil perceber que a medida de segurança nada mais é que uma internação determinada pela Justiça, portanto uma internação compulsória. Também é verdadeiro o contrário, pois por óbvio a lei não confere ao Poder Judiciário uma “carta branca” para decretar internações psiquiátricas. Desta feita, entende-se que a internação compulsória nada mais é (e somente isso) que uma medida de segurança.

Demonstrado inequivocamente que a Lei nº 10.216/01 dispõe sobre a medida de segurança, derogando assim a parte geral do Código Penal e a Lei de Execuções Penais no tocante ao tema, vamos às principais implicações desse novo paradigma legal.

Assim como qualquer outra modalidade de internação, em respeito aos ditames da reforma psiquiátrica, a medida de segurança somente se justifica em casos de surto, estando sua duração atrelada à permanência do surto.

Assim, constatado a inimputabilidade penal do indivíduo autor de crime, o juiz deverá oferecer-lhe o tratamento devido, **de acordo com a indicação médica**. É o médico e não o magistrado quem decidirá a melhor terapêutica a ser destinada ao indivíduo.

Não há mais que se falar em escolha terapêutica de acordo com a espécie de pena conferida ao crime praticado (detenção ou reclusão). A escolha do tratamento leva em conta exclusivamente o indivíduo portador do sofrimento mental, sua moléstia e suas necessidades.

O foco deixa de ser a sociedade, a proteção social, extirpando-se o famigerado conceito de periculosidade. Os olhares se voltam tão-somente para o indivíduo portador do transtorno mental, ele como sujeito de direitos e detentor da dignidade da pessoa humana.

São as necessidades do sujeito portador da moléstia e não a segurança da sociedade que são levadas em consideração no momento da escolha terapêutica.

A internação compulsória (leia-se medida de segurança), como qualquer outra modalidade de internação psiquiátrica, será efetivada em Hospital Geral, de acordo como os paradigmas do SUS (Sistema Único de Saúde) e somente nos casos em que qualquer outra alternativa terapêutica revelar-se completamente inócua.

Mais que isso, a internação compulsória persistirá enquanto houver indicação médica para tanto, os critérios de duração são exclusivamente médicos (paciente em surto).

A internação compulsória, justamente por não conferir “carta branca” ao Poder Judiciário, não será determinada ao alvedrio do juiz. Constatada a inimputabilidade, somente um laudo médico circunstanciado poderá indicar a internação compulsória.

Já a desinternação sequer será submetida ao crivo do juiz. Realizada a desinternação por indicação médica, o magistrado ao ser comunicado, deverá, necessariamente, declarar extinta a medida de segurança. Como já dito, os critérios são exclusivamente clínicos, não havendo o que se falar em quaisquer outros senão esses. Indiferente a persecução da periculosidade, da permanência da moléstia, ou inquietação social, a internação durará enquanto presente o surto.

Da mesma forma, e justamente pelas razões já expostas, não há o que se falar em duração prévia da medida de segurança. Insiste-se, ela durará enquanto persistente o quadro de surto, enquanto houver indicação médica para tanto, cujo enfoque será sempre o indivíduo, o seu sofrimento mental, nunca o perigo que ele supostamente represente para a sociedade.

Por fim, não se pode deixar de fazer referência ao § 3º do artigo 4º da Lei nº 10.216/00 que, proibindo a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições de características asilares, enterra definitivamente o falido “modelo terapêutico” dos Hospitais de Custódia e Tratamento.

Indicação do item específico das atribuições institucionais da Defensoria Pública:

A referida tese tem por escopo orientar a atuação dos Defensores Públicos atuantes no âmbito criminal, tanto nas Varas Singulares, quanto na Execução Penal, no que tange à aplicação das medidas de segurança.

É atribuição institucional da Defensoria Pública promover a defesa dos indivíduos portadores de doença mental que tenham cometido crimes, garantindo-lhe todos os direitos legalmente previstos.

Não se pode olvidar que a aplicação da Lei nº 10.216/01 à medida de segurança traz importantíssimos avanços em matéria de saúde mental, estendendo-se à medida de segurança os festejados avanços da reforma psiquiátrica.

Cabe ressaltar que tese similar a esta já está sendo desenvolvida em Goiânia, em atuação conjunta da Defensoria Pública, Ministério Público e Magistratura.

Indicação dos itens do Plano Anual de Atuação da Defensoria referentes à tese apresentada:

Capítulo II, item 07

(3): Atender as situações de violação dos direitos dos(as) usuários(as) da rede de saúde mental, informando os familiares e usuários(as) sobre os procedimentos para obtenção de documentos, seus direitos sociais, possibilidade da interdição civil e providências a serem adotadas nos casos de abandono familiar;

(6): Pleitear a efetivação dos direitos das pessoas com deficiência ao uso do transporte público coletivo, ao atendimento na rede de saúde mental das pessoas com transtornos mentais envolvidos com o crime ou ato infracional;

(9) Promover a tutela da Lei Paulo Delgado, para concretização de políticas públicas para implementação de Residências Terapêuticas, Lares Abrigados,

Pensões Protegidas, Oficinas Terapêuticas, Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) etc.

Capítulo II, item 09

(24) Atuar especificamente junto aos Hospitais de Custódia e Tratamento de Presos, para garantia dos direitos dos inimputáveis, inclusive para sua efetiva transferência das unidades penais comuns e para o acesso a medicamentos;