

MEDIDA DE SEGURANÇA: A CONSEQUÊNCIA JURÍDICA DA LOUCURA SOB A PERSPECTIVA DA CRÍTICA CRIMINOLÓGICA.

Mylla Natieli Schramm Alessi¹

Uipirangi Franklin da Silva Câmara²

RESUMO

A medida de segurança foi uma sanção penal desenvolvida no Ordenamento Jurídico Brasileiro para atender aos sujeitos doentes mentais que cometem crimes. Nesse horizonte, estabelece-se o objetivo do presente trabalho que é desenvolver uma crítica sobre a medida de segurança levando em consideração os fatores de constituição da loucura e a transformação em doença mental. Os conceitos jurídicos explicitados ditam como a medida de segurança se constituiu e como ela funcionava atualmente. A abordagem construída sobre a loucura e a doença mental, caracterizam um ponto importante para a crítica, porquanto é onde se verá a forma que a sociedade influenciou em uma sanção penal que tem suas nuances positivas quando está no campo teórico, diferentemente de quando está sendo aplicada.

Palavras Chave: medida de segurança, crítica, doença mental, sociedade

ABSTRACT

The security measure was a kind of criminal sanction developed at the Brazilian Legal Order to attend the mentally ill subjects committing crimes. In this horizon developed a comment about security measure taking into account the factors off constitution of insanity and the transformation in mentally ill is the established objective of the present work. The legal concepts explicit dictate how was it constituted and how it works currently the security measure. The approach built about insanity and mentally ill characterize an important point for the comment, in view of is where is possible to see how influential society can be in a criminal sanction that has positive points when in the theoretical field unlike when it is in a practical field.

Key words: security measure, comment, insanity, society

¹Graduada em Direito pelas Faculdades OPET. E-mail: mylla_schramm@hotmail.com

² Doutor em Ciências da Religião, Professor das Faculdades OPET. E-mail: ucamara@gmail.com

INTRODUÇÃO

Assegurar a punição de indivíduos que apresentam comportamentos desviantes sempre foi um dos grandes desafios das sociedades e culturas ao longo da história, este tipo de preocupação motivou modificações na organização da maneira de punir.³ Com o passar dos anos e com as modificações do jeito do homem se organizar em sociedade, os meios de punição foram igualmente se alterando⁴, uns, pode-se dizer, se modernizaram em acompanhamento a evolução dos direitos humanos, enquanto outros nem tanto.⁵ Visando teorizar os efeitos e consequências que a punição exerce sobre o indivíduo, bem como para melhorar a sua eficácia e tentar explicar o comportamento perante a sociedade, houve o desenvolvimento de teorias que aspiravam explicar o fundamento da pena⁶, ou seja, como a sanção que recai sobre o sujeito que se distancia dos comportamentos socialmente considerados corretos, compreendidos em ações que atingem bens jurídicos protegidos pelo Direito Penal, exerce seus respectivos efeitos.

Nesse sentido, a medida de segurança no Ordenamento Jurídico Brasileiro é outra espécie de sanção, porém, direcionada aos doentes mentais que cometeram crimes, eis que são indivíduos incapazes de compreender que suas condutas são juridicamente proibidas ou que se compreendem não conseguem agir de acordo com a determinação legal. Ela foi inserida no Direito Penal para adequar o sancionamento destes agentes⁷, haja vista que aplicação da pena propriamente dita não exerce os efeitos e não atinge os objetivos aos quais o Direito Penal se propõe, isto porque a doutrina penal preconiza que a pena está imbuída de um caráter de castigo que a medida de segurança não está. A medida de segurança visa, basicamente, a cura do agente para que ele volte ao convívio social em uma forma que se considere adequada.

Dentro da teoria do delito e das disposições legais que permeiam a medida de segurança, destaca-se a culpabilidade, pois é neste elemento constitutivo do crime que são analisados os aspectos inerentes ao agente que permitirão ou não a reprovação da conduta e o artigo 26 do Código Penal, o qual prevê legalmente a isenção ou a diminuição da pena aos inimputáveis e, respectivamente, aos semi-imputáveis. Assim, tem-se que a medida de

³ BUSATO, Paulo César. **Direito Penal: parte geral**. São Paulo: Atlas, 2013, p. 823, 850-851

⁴ FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir: nascimento da prisão**. Petrópolis: Vozes, 1999

⁵ Como exemplo, pode-se comparar os sistemas carcerários de alguns países desenvolvidos como a Suécia e a Finlândia com o do Brasil.

⁶ BUSATO, Paulo Cesar, HUAPAYA, Sandro Montes. **Introdução ao Direito Penal: Fundamentos para um Sistema Penal Democrático**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2007, p. 178.

⁷ No decorrer deste trabalho utilizar-se-á o termo “agente” para se referir aos doentes mentais que contrariaram as normas do Direito Penal.

segurança é cabível se o indivíduo se enquadrar em alguma das hipóteses que interfiram na sua capacidade mental, previstas no artigo 26 do Código Penal, bem como se essa interferência originar a incapacidade do indivíduo de compreensão da norma penal ou se o impossibilitar de agir de acordo com o preceito normativo.

Sob uma perspectiva filosófica e sociológica, a medida de segurança pode receber uma abordagem que remeta a fatores que motivaram e contribuíram para sua configuração no sistema penal atual, tais como as especificidades intertextuais entre os aspectos que circundam a constituição da loucura e as razões da internação e suas repercussões no mundo jurídico e seus efeitos. Assim, a delimitação sobre a loucura e a transformação em doença mental tem seu papel na demonstração de como um conceito passa por modificações e construções sociais pautadas nas influências das épocas que percorrem e acabam por moldar, ainda que as vezes involuntariamente, o conceito e *status* de determinadas coisas, pessoas e significados.

A loucura, consoante estudo realizado por Michel Foucault (2014), se constituiu através de concepções sociais e os loucos foram segregados para atenderem aos anseios dos indivíduos eticamente corretos. Em uma mesma lógica, a aplicação da medida de segurança no Brasil também sofre as influências de um mundo externo que desvirtua o dever ser da medida de segurança em virtude da crise do Sistema Carcerário que se enfrenta na atualidade, o que enseja na indisposição de recursos para o tratamento adequado aos doentes mentais.

1. A medida de segurança no Ordenamento Jurídico Brasileiro

A medida de segurança foi instituída no Brasil primordialmente no Código Penal de 1940, onde estava prevista a medida de segurança pós-delitual e também a permissão de aplicação da medida de segurança aos sujeitos considerados perigosos, independentemente do cometimento de crime, sendo tais sujeitos inimputáveis ou não.⁸ Este sistema inserido no Código Penal que permitia a aplicação da pena cumulada a medida de segurança denomina-se duplo binário e a medida de segurança era pré-delitual, baseada na periculosidade do indivíduo, com a reforma do Código Penal de 1984 houve a modificação deste sistema e o Ordenamento Jurídico passou a adotar o sistema chamado de vicariante.⁹

Em se tratando das funções da medida de segurança, é corriqueiro, quando os doutrinadores a cotejam com a pena, encontrar proposições no sentido de que a pena é

⁸ BUSATO, 2013, p. 851-852

⁹ Conforme Exposição de Motivos da Nova Parte Geral do Código Penal. Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br/legin/fed/decllei/1940-1949/decreto-lei-2848-7-dezembro-1940-412868-exposicao-demotivos-148972-pe.html>> Acesso em: 01/05/2017

prevalentemente imbuída de um caráter retributivo, enquanto que a medida de segurança é voltada a readaptação do agente, ou seja, ve-se a pena como um castigo pela conduta praticada e a medida de segurança como uma cura para o agente.¹⁰

Outro apontamento a se fazer acerca da medida de segurança, se refere ao fundamento e ao pressuposto para sua aplicação. No sistema vicariante, inserido na reforma do Código Penal de 1984 a periculosidade do agente passou a ser demonstrada através da comissão de um fato típico e antijurídico e a medida de segurança pode ser aplicada, tecnicamente, até a cessação da periculosidade. A lei penal em momento algum determinou um prazo máximo para vigência da sanção penal ao contrário de como encontra-se previsto em casa tipo penal um tempo mínimo e máximo para vigência da pena, contudo, para sanar esta controvérsia o Superior Tribunal de Justiça editou a Súmula 527, determinando que “o tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado”.¹¹

Prosseguindo no viés dos elementos constitutivos do crime, a culpabilidade é item essencial para a aplicação da medida de segurança. Ela se conceitua como um Juízo de reprovação de uma ação típica e antijurídica¹², o que doutrinariamente significa dizer que “é um conceito de caráter normativo, que se funda em que o sujeito podia fazer algo distinto do que fez, e que, as circunstâncias, que era exigível que o fizesse”¹³, dentre os três elementos que constituem a culpabilidade, a imputabilidade serve justamente para determinar se o sujeito carece da aplicação da pena ou da medida de segurança.

O critério adotado no Ordenamento Jurídico Brasileiro para determinação da imputabilidade é, via de regra, o biopsicológico, no qual é “necessária a demonstração de um problema mental que possa afetar a capacidade de compreensão da ilicitude do fato ou a possibilidade de atuar conforme o direito”¹⁴. Logicamente, alguma questão biológica afeta a capacidade psicológica do sujeito e, conseqüentemente, a sua capacidade intelectual e volitiva.

¹⁰ DOTTI, René Ariel. **Bases alternativas para o sistema de penas**. 2ª edição. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 1998, p. 333

¹¹ Súmula 527. Disponível em: <<http://www.stj.jus.br/SCON/sumulas/toc.jsp?livre=%22medida+de+seguran%E7a22&&b=SUMU&thesaurus=JURIDICO&p=true>> Acesso em: 10/05/2017

¹² BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de Direito Penal, volume 1: Parte Geral**. 14ª ed. São Paulo: Saraiva, 2009, p. 353

¹³ ZAFFARONI, Eugênio Raúl, PIERANGELI, José Henrique. **Manual de Direito Penal Brasileiro, volume 1 - parte geral**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2005, p. 517

¹⁴ BUSATO, 2013, p. 561

O dispositivo legal artigo 26 do Código Penal, além de trazer a isenção e a diminuição da pena para os inimputáveis e semi-imputáveis, também preconiza o que o Direito Penal considera como doente mental. Haja vista a precariedade da redação do dispositivo, a doutrina afirma que na análise realizada “deve-se dar abrangência maior do que tradicionalmente lhe concederia a ciência médica para definir uma enfermidade mental”¹⁵, ou seja, deve-se visualizar uma alteração do estado mental, independente da causa. Ademais, o artigo 26 do Código Penal traz, ainda, as hipóteses de “desenvolvimento mental incompleto ou retardado” e está referindo-se aos surdos-mudos, aos silvícolas e às oligofrenias. Por fim, o parágrafo único representa a hipótese prevista de diminuição de pena aos sujeitos que se encontram em um estado de culpabilidade diminuída, como denominou Bitencourt¹⁶.

É importante destacar, que no caso da aplicação da medida de segurança, primeiramente, quando proferida a sentença absolutória imprópria, o juiz da causa deverá fixar a pena e posteriormente converte-la em medida de segurança. Nesse sentido, o Código Penal prevê duas espécies de medida de segurança que estão dispostas no artigo 96 do Código Penal e são: “I – internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado; II – sujeição a tratamento ambulatorial. Estas duas medidas devem obedecer uma proporção em relação a pena preceituada no tipo penal respectivo ao qual o agente incorreu, por exemplo, se o fato típico for punível com detenção, desproporcional o internamento em hospital de custódia.

Por derradeiro, a comprovação da periculosidade do agente se dará por meio de uma ação penal, sob o crivo de todas as garantias constitucionais as quais o réu tem direito, contraditório, ampla defesa. O mecanismo processual de verificação da enfermidade mental chama-se incidente de insanidade mental e pode ser instaurado tanto na fase investigatória quanto no curso da ação e é necessário haver indícios concretos de que o sujeito seja portador de alguma enfermidade, tempo este, em que a ação penal principal aguardará a prolação do laudo, suspensa. Sobre o fim da aplicação da medida de segurança, ela também será atestada por um laudo e a primeira averiguação será realizada quando o tempo mínimo previsto para a sua aplicação terminar, via de regra, contudo, se houver pedido expresso, podendo ser do Ministério Público ou do interessado, os exames poderão ser realizados a qualquer tempo. Ressalta-se que se necessário demais exames serão realizados, até que seja constatado a

¹⁵ BITENCOURT, 2009, p. 383

¹⁶ Id. Ibid, p. 375

cessação da periculosidade e, com o trânsito em julgado de uma sentença que declarou a cessação da periculosidade, será expedida a ordem para desinternação ou liberação.

2. Loucura, doença mental e sociedade: a crítica criminológica e a intertextualidade com a crise do Sistema Carcerário

2.1 As significações da Loucura

A delimitação da loucura no universo literário filosófico de Michel Foucault vem construída a partir daquilo que o filósofo francês considera por discurso.¹⁷ Para Foucault, discurso “é a descrição mais precisa, mais concisa de uma formação histórica em sua nudez, é a atualização de sua última diferença individual.”¹⁸ Assim, para determinar o que vem a ser loucura, Foucault parte da loucura em *estado* “selvagem”¹⁹ o que significa a loucura em estado puro.

O primeiro mecanismo de exclusão que precede a loucura e serve como um ponto de partida para a compreensão do que se tornou a loucura e as razões de internamento, é a era dos leprosos que se extingue ao final da Idade Média.²⁰ Os estabelecimentos construídos para abrigar e segregar os leprosos da sociedade foram posteriormente ocupados pelos portadores de doenças venéreas e esta, assume perante a sociedade ao lado da loucura “um espaço moral de exclusão”.²¹ Outro estado do sujeito que era tido como de loucura durante a Idade Média, eram as consideradas possessões.²²

As significações da loucura recebem influências e são determinadas de acordo com o tipo de consciência que constituem as épocas em que se apresentam. Durante a Era Medieval prevaleciam os ideais da religião, da Igreja Católica, ligados aos dogmas e as emoções do homem. Quando a Era Clássica se inicia o centro da humanidade se altera e passa a ser o próprio homem que se pauta no imperativo da exaltação da razão. Veja-se a explicação de Edgardo Castro:

[...] Foucault analisa a consciência cósmico-trágica que se expressa no mundo da pintura e a consciência crítica que se expressa no domínio da literatura e da filosofia. A loucura, do ponto de vista trágico, manifesta a realidade de outro mundo. Nesse sentido, encontramos uma experiência da loucura na dimensão do sagrado. Essa consciência trágica e sagrada da loucura ficará obscurecida pela consciência crítica,

¹⁷ VEYNE, Paul. **Foucault: seu pensamento sua pessoa**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011, p. 16-17

¹⁸ Id. Ibid., p. 16-17

¹⁹ CASTRO, Edgardo. **Vocabulário de Foucault – Um percurso pelos seus temas, conceitos e autores**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2009, p. 262

²⁰ FOUCAULT, Michel. **História da Loucura**. São Paulo: Perspectiva, 2014, p. 6

²¹ Id. Ibid., p. 8

²² Id. Ibid., p. 63

na qual começa a desenhar-se a desrazão.²³

A Era Clássica representa um grande marco para a loucura, pois é neste momento histórico que, devido ao ideal de razão do homem, a loucura passará a se revelar uma contradição ao meio social eticamente determinado.²⁴ Passará a ser uma questão política porque a sociedade pensará ter o domínio sobre o louco, o que se tornará um paradoxo, já que Foucault assevera que “a loucura é justamente a condição de impossibilidade do pensamento”²⁵, o que significa que não haverá como julgar quem é louco.

É em razão da impossibilidade de se determinar o que era a loucura e quem exatamente eram os loucos que se passou a tratar da loucura muito relacionada e próxima a pobreza, aos desempregados, aos ociosos, aos mendigos, aos que apresentavam uma nova concepção da sexualidade, da religião e do pensamento. É diante dos estereótipos dos indivíduos internados que se percebeu que o internamento “funcionou como um mecanismo social”²⁶, porquê o “o internamento seria, assim, a eliminação espontânea dos a-sociais”²⁷. Assim, é nesse sentido de exclusão que fica em evidência o lado negativo da loucura, em que Foucault descreve que “refazer a história deste processo de banimento é fazer a arqueologia de uma alienação”²⁸, uma vez que, como ele mesmo explica:

Se esse decreto tem um sentido, através do qual o homem moderno designou no louco sua própria verdade *alienada*, é na medida em que se constituiu, bem antes do homem apoderar-se dele e simbolizá-lo, esse campo da alienação onde o louco se vê banido, entre tantas outras figuras que para nós não mais têm parentesco com ele. Este campo foi realmente traduzido pelo espaço do internamento; e a primeira maneira pela qual foi formado deve indicar-nos como se constituiu a experiência da loucura.²⁹

No viés do internamento, além do papel negativo que a loucura assumiu na sociedade clássica, Foucault destacou que o “internamento não representou apenas um papel negativo de exclusão, mas também um papel positivo de organização”.³⁰ Isto implica em observar que o internamento associou figuras da sociedade que nas culturas anteriores não tinham atribuído a elas uma semelhança.

²³ Op. Cit., p. 265

²⁴ Op. Cit., p. 74

²⁵ Id. Ibid., p. 46

²⁶ Id. Ibid., p. 79

²⁷ Id. Ibid., p. 79

²⁸ Id. Ibid., p. 81

²⁹ Id. Ibid., p. 81-82

³⁰ Id. Ibid., p. 83

Outro aspecto da loucura que Foucault destaca, é a experiência médica da loucura que a Era Clássica herdou da Era Medieval. Explicou-se que no Medievo a loucura tinha a associação médica, no momento em que se faziam os julgamentos sobre a alienação³¹, ou seja, estava ligada aos procedimentos jurídicos de interdição. Contudo, esta relação não era autônoma. O que prevaleceu e que conseqüentemente organizou o internamento foi a experiência Clássica da loucura, consoante sintetizou Edgard Castro o que organizou o internamento foi a “experiência social do louco”.³²

Seguindo na linha da loucura elaborada por Foucault (2014), ele faz uma série de exposições que evidenciam o louco como o homem dotado de uma animalidade. Estas exposições se reportam a maneira como os loucos eram internados e tratados nas Casas de Internação e nos Hospitais. Por exemplo:

Quando Fodéré chega ao hospital de Estrasburgo, em 1814, encontra instalado, com muito cuidado e habilidade, uma espécie de estábulo humano: “Para os loucos importunos e que se sujam” pensou-se em estabelecer, nas extremidades das grandes salas, “espécies de jaulas ou armários com prateleiras que no máximo podem conter um homem de estatura média”. Essas jaulas tem um soalho em forma de claraboia que não repousa diretamente sobre o chão, encontrando-se elevado cerca de quinze centímetros. Sobre essas ripas jogou-se um pouco de palha “sobre o qual dorme o insano, nu ou seminu, onde come e onde ficam seus dejetos”.³³

Nesse viés das submissões dos internados a situações degradantes e desumanas, cada tipo de reação a loucura tinha uma consequência mais extremada ou não:³⁴

Animalidade desenfreada, só se pode dominá-la pela domesticação e pelo embrutecimento. O tema louco-animal foi efetivamente realizado no século XVIII, na pedagogia que às vezes se tentou impor aos alienados. Pinel cita o caso de um “estabelecimento monástico onde o insano extravagante via-se intimado com a “ordem precisa de mudar”; se se recusasse a deitar ou comer, era prevenido de que sua obstinação nesses desvios da conduta seriam punidos no dia seguinte com dez chicotadas com nervo de boi. Em compensação, se era submisso e dócil, faziam-no “tomar as refeições do refeitório, ao lado do preceptor”, mas à menor falta era advertido no mesmo instante por um golpe de vara bem forte nos dedos [...].³⁵

Após as experiências do internamento, perguntou-se, na Era Clássica quem, de fato, eram os loucos³⁶. A sociedade, até então, ditava quem eram os loucos e por isso tinha por necessário excluir aqueles que destoavam de um ser e de um comportamento aceitável fora de suas posições, porém, não obstante a reiterada exclusão, não se conseguiu estabelecer o que

³¹ Id. Ibid., p. 125

³² Op. Cit., p. 265

³³ FOUCAULT, 2014 apud FODÉRE, 1817, p. 190-191

³⁴ Id. Ibid., p. 152

³⁵ FOUCAULT, 2014 apud PINEL, p. 312

³⁶ Id. Ibid., p. 173

era a loucura. É por isso que após reflexões no sentido de que “a loucura existe em relação a razão” e que “ela existe para a razão”³⁷ na medida em que surge ao olhar de uma consciência ideal que “a percebe “em relação aos outros”³⁸ que Foucault, sob um olhar filosófico, definiu a loucura como a falta de razão. Na breve síntese de Edgard Castro: “a filosofia a define a partir da razão, como ausência, como desrazão: uma razão que não é como a dos outros, uma razão não razoável.”³⁹ Ou seja, mesmo atrelada a razão a loucura só pode assim ser em relação a um terceiro indivíduo, porque “o louco não pode ser louco para si mesmo, mas apenas aos olhos de um terceiro que, somente este, pode distinguir o exercício da razão da própria razão”.⁴⁰

Ainda aspirando traçar uma definição da loucura, Foucault afirmou que “é possível objetar que em toda época sempre houve, do mesmo modo, uma dupla apreensão da loucura: uma moral, sobre um fundo do razoável; outra objetiva e médica, sobre um fundo de racionalidade.”⁴¹ Assim, explanou o que vem a ser doença e esclareceu que a loucura se esquematizou com as classificações que recebeu, se aproximando da medicina e da doença mental e significou “uma nova estrutura da racionalidade em formação”⁴². Entretanto, mesmo com a classificação o significado da loucura foi de encontro com a moral:⁴³

A atividade classificadora chocou-se contra uma resistência profunda, como se o projeto de dividir as formas da loucura conforme os seus signos e suas manifestações comportasse em si mesmo uma espécie de contradição; como se a relação da loucura com aquilo que ela pode mostrar de si mesma não fosse nem uma relação essencial, nem uma relação da verdade. Basta seguir o próprio fio dessas classificações a partir da sua ordem geral e até os detalhes das doenças classificadas: há sempre um momento em que o grande tema positivista – classificar a partir dos signos visíveis – se vê desviado ou contornado; sub repticiamente intervém um princípio que altera o sentido da organização e que coloca entre a loucura e suas formas perceptíveis, quer um conjunto de denúncias morais, quer um sistema causal.⁴⁴

Mais uma vez, a loucura se encontrou com a moral e esta moral alterou a noção de doença de maneira que os motivos do internamento se sobressaíram aos temas da classificação.⁴⁵ A fim de encaminhar o presente tema para a abordagem da loucura transformando-se em doença mental, é importante destacar as figuras da desrazão que

³⁷ Id. Ibid., p. 184

³⁸ Id. Ibid., p. 184

³⁹ Op. Cit., p. 266

⁴⁰ Op. Cit., p. 186

⁴¹ Id. Ibid., p. 184

⁴² Id. Ibid., p. 195-196

⁴³ Id. Ibid., p. 197

⁴⁴ Id. Ibid., p. 197

⁴⁵ Id. Ibid., p. 198

Foucault enumerou como: demência, mania, melancolia, histeria e hipocondria⁴⁶ e a maneira como a Era Clássica estabeleceu a noção de cura.⁴⁷ Pois foi a cura que aproximou de “modo particularmente favorecido, esta troca entre a loucura e a medicina que o internamento com obstinação recusava.”⁴⁸

2.2 O processo de transformação da Loucura em Doença Mental

A concepção da loucura como doença mental é uma transição também carregada de movimentos e considerações sociais que gradativamente vão aproximar o louco da figura do médico e consequentemente a psiquiatria passará a ditar o que é a loucura. De acordo com a explicação de Edgard Castro⁴⁹ sobre a tese de Foucault, a transformação da loucura em doença mental nada tem a ver com humanização e com uma consciência das condições péssimas que o internamento proporcionava: “a tese de Foucault é que tais domínios de saber não foram um produto da humanização do mundo da internação nem do desenvolvimento da racionalidade e da objetividade da ciência, mas da reestruturação da experiência clássica da loucura.”⁵⁰ Ou seja, houve a transferência dos domínios da loucura, mais uma vez, por anseios sociais.

Esta reformulação da loucura da era clássica veio com as próprias consequências do internamento na medida em que a sociedade tinha medo do que se passava no internamento:

É importante e talvez decisivo para o lugar que a loucura deve ocupar na cultura moderna que o *homo medicus* não tenha sido convocado para o mundo do internamento como *árbitro*, para fazer a divisão entre o que era crime e o que era loucura, entre o mal e a doença, mas antes como um *guardião*, a fim de proteger os outros do perigo confuso que transpirava através dos muros do internamento. Acredita-se que uma ternura livre e generosa despertou o interesse pela sorte dos enfermos, e que uma atenção médica mais proba e mais consciente soube reconhecer a doença ali onde se castigavam indiferentemente as culpas.⁵¹

É diante deste medo, que começam a surgir os primeiros distanciamentos do louco com os demais sujeitos do internamento e da exclusão. Esse afastamento denotou um esgotamento do internamento, já que parte dos sujeitos que lá estavam não queriam mais ser confundidos com loucos⁵². Houve a separação da loucura da pobreza e o internamento perdeu o sentido que até então se perpetuava da Era Clássica e a loucura que era ditada pela

⁴⁶ Para mais detalhes sobre elas recomenda-se a leitura do texto na íntegra.

⁴⁷ Id. Ibid., p. 306

⁴⁸ Id. Ibid., p. 307

⁴⁹ Op. Cit., p. 266

⁵⁰ Id. Ibid., p. 266

⁵¹ Op. Cit., p. 356

⁵² Id. Ibid., p. 396

experiência do internamento perdeu o seu espaço e por isso não sabiam onde situá-la. Nesse sentido, o seguinte trecho:

Libertada a loucura já está, no sentido de que está desprovida das velhas formas de experiências na quais era considerada. Libertada não por uma intervenção da filantropia, não por um conhecimento científico finalmente positivo de sua “verdade”, mas por todo esse trabalho lento que se realizou nas estruturas mais subterrâneas da experiência (...). Nessas regiões obscuras, a moderna noção de loucura se formou lentamente. Não houve aquisição de novas noções, mas “descoberta”, se se preferir, na medida em que é, graças a um recuo, a uma distância tomada, que novamente se sentiu a sua presença [...].⁵³

Este trabalho nas estruturas corresponde a separação da loucura das demais figuras que estavam junto a ela no internamento e a desagregação destituiu o seu significado deixando-a à deriva para uma nova inserção no mundo, mas ainda muito conectada ao internamento, já que só os loucos ali permaneciam. A separação da loucura da pobreza separará a loucura como desrazão⁵⁴ e fará com que a sociedade se torne responsável pela loucura e procure meios de proteger o homem dela exigindo um “estatuto público e a definição de um espaço de confinamento que garantisse a sociedade contra seus perigos”⁵⁵ e o internamento se tornará o asilo para a exclusão, onde é o médico que permitirá a sua entrada.⁵⁶

Nesse sentido de aproximação da loucura e do médico, Foucault (2014) cita o trabalho de Pinel e Tuke que reformularam a ideia do asilo libertando alguns sujeitos que estavam excluídos e atribuíram à loucura o caráter de doença mental, porque com esse gesto libertário perceberam que a loucura mais se encaixava como uma desordem do pensamento e não como abolição da faculdade de pensar.⁵⁷

Por fim, cabível explicar como uma última evidência do caráter social que a loucura e a doença mental estão imbuídas, que o papel do médico não foi inserido na vida do louco em razão de conhecimentos sobre a loucura que porventura ele seria dotado:

No entanto, e isto é essencial, a intervenção do médico não se faz em virtude de um saber ou de um poder médico que ele deteria, que se justificaria por um corpo de conhecimentos objetivos. Não é como cientista que o *homo medicus* tem autoridade no asilo, mas como sábio. Se a profissão médica é requisitada, é como garantia jurídica e moral, e não sob o título da ciência. Um homem de grandes conhecimentos, de vistude íntegra e com longa experiência do asilo poderia bem substituir o médico.⁵⁸

⁵³ Id. Ibid., p. 415

⁵⁴ Id. Ibid., p. 415

⁵⁵ Id. Ibid., p. 424

⁵⁶ Id. Ibid., p. 497

⁵⁷ FOUCAULT, 2014 apud TUKE, p. 137

⁵⁸ Id. Ibid., p. 497

Foi desta forma, que aqui foi sintetizada nas essências consideradas importantes ao presente tema, que a loucura adquiriu o *status* de doença mental submetida à psiquiatria e às questões médicas. Por uma construção da sociedade que continuo excluindo o doente mental e o formatando para que ele seja e esteja o que e onde a sociedade necessita ou deseja.

Na sequência dos aspectos relacionados à medida de segurança que sofrem influências decorrentes da sociedade e de seus valores tidos como corretos e aceitáveis, no próximo tópico serão apresentados os motivos e os desdobramentos do Sistema Carcerário e a crise que enfrenta atualmente.

3.4 A crise do Sistema Carcerário

O Sistema Carcerário brasileiro, atualmente, se encontra em defasagem, tamanha qual, estabeleceu-se uma crise⁵⁹ que levou as autoridades a investigar os problemas para constatar efetivamente a real situação, inclusive, por meio de levantamento de dados estatísticos das populações dos estabelecimentos prisionais, com a realização de uma CPI e o Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias - INFOPEN.

Esta crise veio em decorrência das transformações sociais, de algumas inversões de valores e do êxodo rural com a consequente ocupação das grandes cidades. Como exposto no relatório da CPI, no parágrafo de introdução:

Há alguns anos a preocupação da sociedade brasileira era com o emprego e a renda. Hoje, com o aumento do emprego, a melhoria do salário mínimo, a estabilidade econômica, o controle inflacionário, ganho real de salários e os mais variados programas de distribuição de renda implantados pelos Governos Federal, estaduais e municipais, a preocupação da sociedade brasileira é com a segurança pública e a criminalidade. Nas últimas cinco décadas houve uma inversão na ocupação do território nacional. Em 1960, 70% da população brasileira vivia no campo. Apenas 30% morava nas cidades. Hoje esta realidade inverteu-se: apenas 28% da população permanecem no campo e 78% vivem nas cidades. O êxodo rural e o deslocamento de enormes contingentes populacionais para a Região Sudeste incharam as cidades e impulsionaram as grandes regiões metropolitanas.⁶⁰

Portanto, mais uma relação direta⁶¹ pode ser estabelecida entre crime e segurança com os mecanismos de modificação e composição da sociedade, porque ambos tem seu papel no desencadeamento da atual crise do Sistema Carcerário. Os fatores que integram e constituem a vida dos indivíduos não são harmônicos e suficientes a estabelecer um ciclo e uma vivência

⁵⁹ Brasil. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. Comissão Parlamentar de Inquérito Destinada a Investigar a Realidade do Sistema Carcerário Brasileiro, 2017, p. 13

⁶⁰ Brasil. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. Comissão Parlamentar de Inquérito do Sistema Carcerário, 2009, p. 13

⁶¹ Usou-se a palavra “mais” porque os mecanismos inerentes a sociedade já foram mencionados comparativamente no presente trabalho quando tratou-se da loucura e da dignidade da pessoa humana e igualdade material

em sociedade perfeitos ou totalmente razoáveis. Estes fatores se traduzem no emprego, na saúde, concentração da renda, falta de políticas públicas habitacionais, saneamento, educação, dentre outros diversos fatores que poderiam ser citados.⁶²

A relação a ser estabelecida, se refere ao fato de que a precariedade dos fatores é o que faz com que a sociedade de classes sociais menos favorecidas se concentre, originando as favelas, os bairros classificados e conhecidos por agrupar as classes conhecidas como populares⁶³, e inclusive que essas pessoas, busquem meios alternativos, seja para sua sobrevivência ou mesmo apenas para atender aos preceitos consumistas que as tornam alguém melhor diante dos olhos sociais, através dos crimes que, por sua vez, podem proporcionar o lucro fácil.

A desarmonização dos fatores sociais somado a corrupção generalizada e ao crime organizado, traz insegurança e ascende certa revolta da população, que assim, busca suas próprias formas de combate ao crime agravando uma situação que já é ruim, e gera outros problemas como a superlotação carcerária que compõe a preocupação com a segurança. Estabelecimentos prisionais lotados, insegurança nas ruas, justiça com as próprias mãos, o Poder Judiciário e as Delegacias abarrotadas de processos, extrema falta de recursos, tudo isso, concorre para o aumento da criminalidade.⁶⁴

A crise do Sistema Carcerário é um cenário geral em razão do qual pode se questionar se as funções retributiva e preventiva da pena e da medida de segurança estão sendo efetivadas e qual a sua medida. Obedecendo o limite temático do presente trabalho, ressalta-se que nas poucas linhas em que o relatório da CPI e o INFOPEN destinam para tratar sobre o doente mental, a internação e os hospitais de custódia, ficou evidente a extrema falta de estrutura e recursos tanto direcionados ao estabelecimento em si, quanto a prestação de atendimento ao agente, veja-se:

Com relação à assistência psicológica, a primeira constatação da CPI é a inexistência de sua previsão legal na LEP. A CPI constatou que o ambiente prisional é um meio eficaz tanto para a transmissão de doenças quanto para o surgimento de psicoses carcerárias, muitas vezes causadas pela atmosfera opressiva e por doenças existentes em razão das más condições de higiene, alimentação e vestuário. Por isso, cuidado especial deve ser dispensado aos doentes mentais, que em algumas unidades federadas sequer dispõem de unidade prisional específica para sua alocação.

As Regras Penitenciárias Europeias para Tratamento do Preso aludem que as pessoas portadoras de doenças mentais, ou cujo estado mental é incompatível com a

⁶² Id. Ibid., p. 13

⁶³ Id. Ibid., p. 13

⁶⁴ Id. Ibid., p. 14

detenção em prisão, devem ser colocadas em um estabelecimento concebido especialmente para esse fim. Como exemplo contrário à regra, cite-se o Distrito Federal, que, embora possua um dos sistemas penitenciários mais caros do País, apontado inclusive como referência nacional, não dispõe de um hospital de tratamento e custódia e nem de profissional especializado. Os doentes mentais do DF ocupam uma ala totalmente improvisada dentro de um presídio feminino.⁶⁵

Isto posto, verifica-se a necessidade latente de reflexão quanto aos rumos que o encarceramento massivo está tomando, principalmente quando não atinge os fins propostos em sua totalidade. Assim, diante do cenário precário evidenciado, oportuno tratar sobre a descaracterização da função preventiva apontada pela teoria, que se perde em meio aos elementos concretos e fáticos da realidade do sistema.

3.5 O caráter retributivo da prisão intrínseco na medida de segurança

A pena e a medida de segurança se traduzem em sanções disponíveis ao Direito Penal como consequência do cometimento de um crime e a primeira se funda na culpabilidade e a segunda na periculosidade.⁶⁶ Apesar das especificidades das funções das penas e das medidas de segurança apontarem as funções retributiva e preventiva como a maior diferença entre elas, a maneira como a medida de segurança é aplicada atualmente nesse sistema de recursos escassos, transcende na medida de segurança o caráter de castigo da pena.

A constatação recentemente mencionada de que o sistema penitenciário mais caro do Brasil não possui um hospital de custódia para submissão dos doentes mentais sob aplicação da medida de segurança ao tratamento adequado que garanta o fim proposto de curá-lo para que ele retorne a convivência social e que estes doentes mentais ficam em uma ala do próprio presídio feminino, pode expandir um horizonte no qual é possível visualizar e deduzir que a situação no país, como um todo, é muito ruim.

O direito atribui que o sistema pelo qual as sanções e os estabelecimentos penais foram instituídos cumpra as funções diferentes em prol de indivíduos diferentes o que, em um sistema mal estruturado e esgotado como o brasileiro se torna praticamente impossível. A maneira como a medida de segurança é executada, em alas improvisadas, sem acompanhamento psicológico devido, a estrutura do estabelecimento e, muitas vezes a convivência com outros presos, retira o caráter preventivo e a imbuí de castigo, servindo

⁶⁵ Id. Ibid., p. 211-212

⁶⁶ SANTOS, Juarez Cirino dos. **Direito Penal – Parte Geral**. 4ª edição. Florianópolis: Conceito Editorial, 2010, p. 605

única e especificamente para que o agente fique segregado assim como os demais sujeitos que compõem o não miscigenado Sistema Carcerário.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A alteração legislativa que foi realizada no Ordenamento Jurídico Brasileiro para que fosse aplicada somente a medida de segurança sobre os inimputáveis revelou-se positiva porquanto denotou preocupação com a situação do doente mental que não ficou esquecido recebendo castigo dobrado por uma conduta que não cometeu ou que não foi capaz de entender ou agir de acordo. No plano teórico a medida de segurança se mostrou como uma sanção interessante ao inimputável porque dentro de sua função ela apresenta uma forma de dirimir ou amenizar os sinais e sintomas da doença mental, que o indivíduo não escolheu ter, para que ele possa viver em meio a sociedade.

É em sentido contrário, ou seja, com cunho negativo, que se observa que a medida de segurança não pode ser aplicada da forma como determina a teoria em razão da crise que acomete o Sistema Carcerário e que o doente mental continua estigmatizado pelas limitações de compreensão e capacitação da sociedade que já o excluía em razão de sua loucura e o exclui ainda mais pela marca de criminoso que adquiriu.

A estigmatização atrelada a falta de tratamento adequado, e aqui afirmando sem entrar nas discussões sobre o internamento, mas somente diante da falta de estabelecimento minimamente adequado para o doente mental, gera um ciclo que nunca é quebrado e a situação só piora, uma vez que nada é feito para mudar esta situação. A dignidade da pessoa humana que primordialmente deveria ser utilizada como vetor da medida de segurança está suprimida pela falta de condições que o inimputável é submetido no encarceramento e o que deveria servir para efetivação dos direitos que garantem a dignidade do doente mental só tem efeitos sontrários, assim como a igualdade, que aplicada neste caso dos doentes mentais, acaba por solocá-los em situação de igualdade com os demais presos do sistema.

Com base na construção do significado da loucura, que se deu em virtude da sociedade excluir os sujeitos que destoavam da moral, da ética e do socialmente aceitável, pode-se concluir que a atualidade continua tratando os doentes mentais, ainda que com o peso do crime, baseado nas premissas sociais de exclusão e estas pessoas continuam em situações degradantes pela vontade da sociedade que, vê com o mesmo olhar negativo aqueles que pretendem ou intentam começar uma mudança no sistema.

ALESSI, M. N. S.; CÂMARA, U. F. S. *Medida de Segurança: a consequência jurídica da loucura sob a perspectiva da crítica criminológica*. In: **ANIMA: Revista Eletrônica do Curso de Direito das Faculdades OPET**. Curitiba PR - Brasil. Ano IX, n.º. 16, jan/jun 2017. ISSN 2175-7119.

É em virtude desta cultura eminentemente social que se perpetua e assoma a vida do doente mental que a medida de segurança precisa sair do âmbito penal. Já que o médico foi colocado no caminho do doente mental e que hoje a psiquiatria se incumbiu de investigar as mazelas da mente, nada mais razoável que a medida de segurança deixe de ser uma questão envolta pela política criminal e passe a ser um problema exclusivamente médico, podendo, ainda, se mostrar como um primeiro passo considerando a pequena parcela de indivíduos que são submetidos a medida de segurança no Brasil, para as mudanças que o cárcere e o sistema de sanções necessita.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALEXY, Robert. **Teoria dos Direitos Fundamentais**. 2ª edição. São Paulo: Malheiros, 2015.

BARATTA, Alessandro. **Criminologia Crítica e Crítica do Direito Penal: introdução à sociologia do direito penal**. 6ª edição Rio de Janeiro: Editora Revan, 2011.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de Direito Penal, volume 1: Parte Geral**. 14ª ed. São Paulo: Saraiva, 2009.

BULOS, Uadi Lammêgo. **Constituição Federal anotada**. 10ª edição. São Paulo: Saraiva, 2012.

BUSATO, Paulo César. **Direito Penal: parte geral**. São Paulo: Atlas, 2013.

BUSATO, Paulo Cesar, HUAPAYA, Sandro Montes. **Introdução ao Direito Penal: Fundamentos para um Sistema Penal Democrático**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2007.

CASTRO, Edgardo. **Vocabulário de Foucault – Um percurso pelos seus temas, conceitos e autores**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2009.

DOTTI, René Ariel. **Bases alternativas para o sistema de penas**. 2ª edição. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 1998.

FIORELLI, José Osmir, MANGINI, Rosana Cathya Ragazzoni. **Psicologia Jurídica**. São Paulo: Atlas, 2012.

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura**. São Paulo: Perspectiva, 2014.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir: nascimento da prisão**. Petrópolis: Vozes, 1999.

ALESSI, M. N. S.; CÂMARA, U. F. S. *Medida de Segurança: a consequência jurídica da loucura sob a perspectiva da crítica criminológica*. In: **ANIMA: Revista Eletrônica do Curso de Direito das Faculdades OPET**. Curitiba PR - Brasil. Ano IX, nº. 16, jan/jun 2017. ISSN 2175-7119.

MENDES, Gilmar Ferreira, BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de Direito Constitucional**. 8ª edição. São Paulo: Saraiva, 2013.

OLIVEIRA, Eugênio Pacelli de. **Curso de Processo Penal**. 18ª edição. São Paulo: Atlas 2014.

SANTOS, Juarez Cirino dos. **Direito Penal – Parte Geral**. 4ª edição. Florianópolis: Conceito Editorial, 2010.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 4ª edição. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2006.

VEYNE, Paul. **Foucault: seu pensamento sua pessoa**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.

ZAFFARONI, Eugênio Raúl, PIERANGELI, José Henrique. **Manual de Direito Penal Brasileiro, volume 1 - parte geral**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2005.

Brasil. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. Comissão Parlamentar de Inquérito Destinada a Investigar a Realidade do Sistema Carcerário Brasileiro. Disponível em: <<http://bd.camara.leg.br/bd/handle/bdcamara/31899>> Acesso: 13/05/2017.

Brasil. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. Comissão Parlamentar de Inquérito do Sistema Carcerário. Disponível em: <<http://bd.camara.gov.br/bd/handle/bdcamara/2701?show=full>> Acesso em 13/05/2017.

Código de Processo Penal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del3689Compilado.htm> Acesso: 20/05/2017.

Código Penal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm> Acesso: 20/05/2017.

Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm> Acesso: 20/05/2017.

Lei n. 7.210/1984. <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7210compilado.htm> Acesso: 20/05/2017.

Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – INFOPEN. Disponível em: <<http://www.justica.gov.br/radio/mj-divulga-novo-relatorio-sobre-populacao-arceraria-brasileira>> Acesso: 20/05/2017.

ALESSI, M. N. S.; CÂMARA, U. F. S. *Medida de Segurança: a consequência jurídica da loucura sob a perspectiva da crítica criminológica*. In: **ANIMA: Revista Eletrônica do Curso de Direito das Faculdades OPET**. Curitiba PR - Brasil. Ano IX, n.º. 16, jan/jun 2017. ISSN 2175-7119.

Súmula 527. Disponível em: <<http://www.stj.jus.br/SCON/sumulas/toc.jsp?livre=%22medida+de+seguran%E7a%22&&b=SUMU&thesaurus=JURIDICO&p=true>>
Acesso: 10/05/2017.