

COMÉRCIO DE ENTORPECENTES

ASSOCIAÇÃO PARA A PRÁTICA DO DELITO

apos.

Rio de Janeiro, 29 de outubro de 2001.

PAULA FERNANDES MACHADO — Juíza de Direito

Arquivo do EMFOR, TJRJ/RD61

EMENTÁRIO FORENSE. Junho, 2005. Ano LVII. Nº 679

EMENTA

INIMPUTABILIDADE - FATO PUNIDO COM RECLUSÃO - DOENÇA MENTAL - LEI Nº 10.216/2001 - PROTEÇÃO AO DIREITO DOS PORTADORES DE TRANSTORNOS MENTAIS - TRATAMENTO EM REGIME AMBULATORIAL - DECLARAÇÃO DE CARACAS ACÓRDÃO: Inimputabilidade. Doença mental (art. 26 CP). Absolvição (Art. 386, V, CPP). Medida de segurança (art. 97, CP.). Possibilidade do tratamento ambulatorial, mesmo tratando-se de fato punido com reclusão (art.157, § 2º, II, CP.). Norma da internação manicomial compulsória inválida pelos princípios normativos do novo modelo assistencial em saúde mental (Lei nº 10216, de 06.04.2001.). A segregação hospitalar determinada no art. 97, CP, dependerá, sempre, de indicação terapêutica sobre a sua necessidade, ainda que o fato seja punido com reclusão. Essa internação obrigatória torna-se invalidada ante o desenvolvimento democrático da psiquiatria, especialmente com o movimento da luta antimanicomial, a inspirar a Lei nº 10.216/2001, art. 4º: "A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes." Também a internação "determinada pela Justiça" vincula-se aos princípios normatizados pela nova lei, que "dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental". Se inexistir recomendação terapêutica sobre a necessidade da internação manicomial, indicando-se, ao contrário, "o tratamento em regime ambulatorial", assim deverá ser cumprida a medida de segurança. Recurso provido. Vistos, relativos e discutidos estes autos de Apelação Criminal nº 5119/2002, em que é Apelante Wilson Menezes Chaves e Apelado o Ministério Público. Acordam os Desembargadores da Quinta Câmara Criminal por unanimidade, nos termos do voto do Des. Relator, em dar provimento ao recurso para manter o tratamento ambulatorial do apelante, excluída a medida de internação, oficiando-se. VOTO O apelante foi denunciado como incurso no art. 157, § 2º, II, do CP, e absolvido (art. 386, V, CPP), face a constatação do exame de sanidade mental de que era inteiramente incapaz de entender o caráter criminoso do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento, encontrando-se nas condições do art. 26, CP - "o periciado apresenta doença mental rotulada como esquizofrenia." A sentença conclui: "Considerando o disposto no artigo 97 da lei penal e considerando a natureza da infração penal aplico ao acusado Wilson Menezes Chaves a medida de segurança de internação em estabelecimento hospitalar estatal adequado à sua doença mental visando a sua submissão a tratamento médico. A internação será pelo prazo mínimo de 2 (dois) anos." (f.376). O apelante pretende,

com razão, que a medida de segurança se realize em tratamento ambulatorial, face a conclusão do laudo pericial: "O quadro parece ser sombrio, entretanto não necessitando atualmente de internação. Pode realizar o tratamento em regime ambulatorial" (apenso, f. 147). Trata-se, na hipótese, de analisar a norma do art. 97, do CP, e verificar se a internação manicomial deve sempre ser imposta, quando o fato for punível com reclusão, mesmo que o laudo pericial não indique a necessidade dessa internação. É certo que, com a reforma penal de 1984, subsiste a internação compulsória, tratando-se de fato apenado com reclusão. Já naquele momento de reforma, porém, perdia-se a oportunidade de atualizar a lei penal, sintonizando-a com os avanços do saber psiquiátrico. Optou o legislador, entretanto, por preservar o preconceituoso princípio de periculosidade presumida, com a internação obrigatória, desvinculada de qualquer avaliação clínica sobre a necessidade dessa segregação. Tudo permaneceu como se ainda estivéssemos em 1940, ao promulgar-se o Código Penal, fundamentado ainda no conhecimento psiquiátrico do final do século XIX. No século XX, porém, agora terminado, muitos foram os avanços e as mudanças no tratamento da doença mental. A própria natureza científica da psiquiatria passa por um profundo reexame: as reflexões críticas da anti-psiquiatria, com DAVID COOPER, na Inglaterra, FRANCO BASAGLIA, na Itália, e tantos outros teóricos, produzem intensos debates científicos. No Brasil, o movimento da luta antimanicomial influi decisivamente na elaboração e planejamento das políticas públicas de saúde mental, passando a priorizar-se o atendimento ambulatorial, em substituição ao modelo até então predominante da hospitalar. Como resultado desta nova e transformadora ótica sobre