

**TRATAMENTO DADO AO ADOLESCENTE INFRATOR
MENTALMENTE INIMPUTÁVEL:
A LACUNA DEIXADA NO ESTATUTO DA CRIANÇA E ADOLESCENTE E A
INTERVENÇÃO ESTATAL¹**

Lucas Henrique Ferreira²

SUMÁRIO: 1 INTRODUÇÃO; 2 ASPECTOS PENAIS DO ESTATUTO DA CRIANÇA E ADOLESCENTE; 2.1 DAS MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS EM ESPÉCIE; 3 TRATAMENTO PENAL DADO AO CRIMINOSO PORTADOR DE DOENÇA MENTAL; 3.1 DO TRATAMENTO DADO AO MENOR PORTADOR DE DEFICIÊNCIA MENTAL; 4 DA AUSÊNCIA DE PREVISÃO LEGAL NO ESTATUTO DA CRIANÇA E ADOLESCENTE E AS BRECHAS ENCONTRADAS PELO JUDICIÁRIO; 4.1 UNIDADE EXPERIMENTAL DE SAÚDE; 5 CONCLUSÃO; REFERÊNCIAS.

RESUMO: O Estatuto da Criança e Adolescentenão prevê medidas a serem tomadas em relação aos menores mentalmente inimputáveis que cometem atos infracionais graves, os quais necessitam de um tratamento psiquiátrico adequado, diverso daquele oferecido aos demais menores infratores, que passam pela medida socioeducativa de internação. Referida medida é considerada, na maioria dos casos, insuficiente para poder ressocializar esses adolescentes, já que as instituições socioeducativas não possuem estrutura adequada para tratar de tais jovens, o que demonstra o quanto o Estado encontra-se despreparado para lidar com o caso. Tem-se como exemplo o posicionamento tomado pelo judiciário e pelo Estado, visando a proteção da sociedade, em relação ao caso de Roberto Aparecido Alves Cardoso, vulgo “Champinha”, o qual buscou na interdição civil uma forma de mantê-lo em uma Unidade Experimental de Saúde, criada com o objetivo de proporcionar o tratamento adequado, mas que infelizmente não vem atingindo as expectativas. Desta forma, busca-se equiparar o tratamento psiquiátrico dado ao maior inimputável que comete crimes graves, com o adolescente que se encontra nesta mesma situação. Assim, ao longo do estudo são apontados diversos entendimentos doutrinários, jurisprudenciais e legais, demonstrando a necessidade de utilização de uma medida mais eficaz em relação a esses adolescentes, tomando como base a medida de segurança aplicada aos maiores inimputáveis, tipificada no Código Penal.

PALAVRAS-CHAVES: Adolescente; Doença Mental; Crimes Bárbaros; Ausência de Previsão Legal; Unidade Experimental de Saúde.

ABSTRACT:*The Status of Children and Adolescents does not provide for measures*

¹ Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Direito, do Curso de Direito da Faculdade do Norte Novo de Apucarana – FACNOPAR. Orientação a cargo da Profª Esp. Stella Maris Guergolet de Moura.

² Acadêmico ou Bacharelando do Curso de Direito da Faculdade do Norte Novo de Apucarana – FACNOPAR. Turma do ano do 2012. luucasferrer@gmail.com

to be taken in relation to minor mentally imputable who commit serious infractions, which require an appropriate psychiatric treatment, different from that offered to other young offenders who go through socio-educational measures of imprisonment. Such a measure is considered in most cases insufficient to resocialize these adolescents, since the institutions do not provide a suitable structure for dealing with such young people, which shows how the state is unprepared to handle the problem. Taken as an example the position accepted by the judiciary and the state, aiming at the protection of society in relation to the case of Roberto Aparecido Alves Cardoso, aka "Champinha" which sought in civil interdiction a way to keep it in a Unit experimental Health, created in order to provide adequate treatment, but unfortunately that has not met expectations. In this way, we seek to equate the psychiatric treatment of the most untouchable committing serious crimes, with the teenager who is in the same situation. Thus, throughout the study it is indicated several doctrinal, jurisprudential and legal understandings, demonstrating the need to use a more effective measure against these adolescents, based on the security measure applied to larger imputable, typified in the Penal Code.

KEY-WORDS: *Teen; Mental Disease; Barbarians Crimes; Absence of Legal Forecast; Health Experimental Unit.*

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo visa realizar um estudo acerca da falta de pressupostos legais do Estatuto da Criança e do Adolescente em relação aos menores mentalmente inimputáveis que cometem atos infracionais graves, os quais necessitam de um tratamento psiquiátrico adequado, diverso daquele oferecido aos demais menores infratores, que passam pela medida socioeducativa de internação.

O menor que cumpre a medida de internação nas instituições socioeducativas, passa por um período de recuperação para poder se ressocializar, cabendo a estas instituições fazer com que os adolescentes tenham mais responsabilidade, coragem, curiosidade, honestidade, sabedoria, lealdade e educação, para que, enfim, possam voltar ao convívio social. Insta ressaltar que estes indivíduos permanecem nas instituições pelo prazo máximo de três anos.

Ocorre que o período de três anos de internação é considerado, na maioria dos casos, insuficiente para poder ressocializar esses adolescentes, já que as instituições socioeducativas não possuem estrutura adequada para tratar de tais jovens diagnosticados com este tipo de debilidade mental.

Diante do exposto, o Estado encontra-se despreparado para lidar com esse tipo de adolescentes, ou seja, enfermos mentais que cometem crimes, considerados jovens que demandam um alto grau de perigo à sociedade, pois o

Estatuto da Criança e do Adolescente não traz dispositivos legais suficientes para ajudar a resolver essa situação tão crítica.

Tomar-se-á como exemplo, o posicionamento adotado em relação ao Caso de Roberto Aparecido Alves Cardoso, vulgo “Champinha”, que em 2003, com mais quatro imputáveis sequestraram e mataram o casal de estudantes Liana Friedenbach e Felipe Caffé.

Baseado em todo exposto, nota-se ser interesse de todos procurar uma solução adequada para as referidas questões, visto que o Estado, além de priorizar a dignidade da pessoa humana, deve ainda estabelecer a paz social e isto somente será efetivado se o mesmo oferecer tratamento adequado para esses adolescentes perigosos acometidos de transtorno de personalidade.

Desta feita, buscar-se-á equiparar o tratamento psiquiátrico dado ao maior inimputável que comete crimes graves, com o adolescente que se encontra nesta mesma situação.

Em um primeiro momento, serão apresentadas medidas socioeducativas a serem tomadas quando do cometimento de atos infracionais por parte de indivíduos menores de idade, em especial a medida de internação.

Em seguida, apontar-se-ão as medidas e tratamentos propiciados aos autores de crimes que possuem debilidade mental ou cognitiva e demandam perigo à sociedade. Aos menores de idade é proposto que sejam direcionados a locais de tratamento adequado, contudo, diante da inexistência dos mesmos, muitas vezes é aplicada a medida socioeducativa de internação, pelo prazo não superior a três anos, em Centros de Internação que não são aptos para tanto. Enquanto isso, para os maiores inimputáveis que cometem delitos, é proposta medida de segurança em locais apropriados para o tratamento.

Assim, neste momento do trabalho serão apontados os principais pontos a respeito do tratamento dado ao maior incapaz, qual seja, medida de segurança, bem como o tratamento e medidas insuficientes oferecidas pelo Estatuto da Criança e Adolescente aos menores.

Quanto ao último capítulo, será explanado o tema principal do artigo, mencionando manobras feitas pelo poder judiciário a fim de evitar que o indivíduo, que comete o delito quando ainda é menor de idade, e demanda extrema periculosidade, retorne à sociedade sem o tratamento devido. Abordar-se-á exemplo

real que demonstra o quanto o Estado encontra-se despreparado para lidar com referida situação, tendo em vista a ausência de previsão legal para tanto.

Serão utilizadas como fontes primordiais para a concretização do presente trabalho, conforme preceitua o Neopositivismo, entendimentos doutrinários, legais e jurisprudenciais a fim de que, por meio do método hipotético dedutivo, duas situações distintas acarretem em uma alternativa para a solução do problema que vem gerando consequências de ordem pública.

2 ASPECTOS PENAIS DO ESTATUTO DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

A Constituição Federal de 1988 traz, em seu artigo 228, que os menores de idade estarão sujeitos a direitos e deveres tipificados em legislação especial, inclusive a sanções imputadas em razão do cometimento de condutas com relevância penal, que nos moldes da legislação pertinente ao tema recebem a nomenclatura de atos infracionais. Para melhor elucidação, confira a redação contida no dispositivo legal: “São penalmente inimputáveis os menores de dezoito anos, sujeitos às normas da legislação especial”. (BRASIL, 1988)

Para adentrar no estudo, vale esclarecer o que de fato vem a ser ato infracional. Referida nomenclatura, trazida pelo Estatuto da Criança e Adolescente, remonta ao ato ilícito cometido por um menor de idade. Com o intuito de esmiuçar o tema, conceitua Guilherme de Souza Nucci como sendo ato infracional:

Infringir significa violar, desobedecer, transgredir, desrespeitar. No campo do Direito, infringe-se uma norma. O *ato* é uma parcela da conduta, mas também pode ser assimilado como sinônimo. A conduta, por seu turno, é uma ação ou omissão voluntária e consciente, que movimenta o corpo humano, regida por uma finalidade. Diante disso, o *ato infracional*, no cenário do Direito da Infância e Juventude, é a conduta humana violadora de norma. Por isso, em alguns textos atuais de lei, tem-se referido ao adolescente *em conflito com a lei*, em lugar de jovem *infrator*. (2015, p.352)

Acerca do apontamento doutrinário trazido acima, pode-se concluir que ato infracional vem a ser uma conduta descrita como um “crime” ou uma contravenção penal praticada por um menor de dezoito anos, ou seja, trata-se de uma tipicidade remetida em que se aplica as infrações penais definidas no Direito Penal Comum.

Para melhor compreensão acerca de quem vem a ser o autor do ato infracional, é imprescindível ressaltar o artigo 2º, do Estatuto da Criança e

Adolescente, que considera criança a pessoa de zero a doze anos incompletos, e adolescente de doze aos dezoito anos incompletos. (BRASILd, 1990)

Excepcionalmente, essas normas, cujos destinatários são as crianças e adolescentes, podem ser aplicadas a pessoas na faixa etária de dezoito aos vinte e um anos incompletos, nos termos do artigo 2º, parágrafo único, do Estatuto da Criança e Adolescente (BRASILd, 1990). A dilação da faixa etária se dá, entre outros, nos casos em que o adolescente comete ato infracional e lhe é aplicada medida socioeducativa, cujo cumprimento ocorre ainda que este atinja a maioridade.

Infelizmente, nos dias atuais, referida dilação de faixa etária para o cumprimento das medidas socioeducativas é insuficiente para suprir as necessidades daqueles que precisam de um maior auxílio estatal, conforme se expressará neste trabalho. Verificar-se-á a lacuna existente no Estatuto da Criança e Adolescente acerca dos jovens que possuem deficiência mental e cometem crimes bárbaros, necessitando de um amparo legal e, acima de tudo, estrutural para o tratamento de suas enfermidades, da mesma forma que a lei e o Estado proporcionam aos maiores incapazes através da medida de segurança. Para alcançar a ideia central faz-se necessário entender o que vêm a ser as medidas socioeducativas estabelecidas no Estatuto da Criança e Adolescente.

2.1 DAS MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS EM ESPÉCIE

A Carta Maior estabelece que os menores de dezoito anos estão sujeitos a normas de legislação especial, assim o Estatuto da Criança e Adolescente surgiu com a proposta de um tratamento diferenciado para estes. As medidas repressivas utilizadas para disciplinar os menores de idade são diversas a depender de sua faixa etária.

No caso de crianças, que compreendem aquelas entre zero a doze anos incompletos, existe previsão legal tão somente para que sejam aplicadas medidas de proteção. Em assim sendo, ainda em caso de prática de ato infracional, o menor que não haja atingido a idade prevista na lei, não estará sujeito a punições, mas somente a medida protetiva, cujo objetivo é unicamente orientá-lo, priorizando a educação do mesmo acerca da prática do delito. Como conceitua Guilherme de Souza Nucci, entende-se que:

A criança merece, acima de tudo, proteção, enquanto se desenvolve, paulatinamente, o seu processo educacional. Portanto, embora possa praticar ato infracional – dos mais leves aos mais graves –, o seu discernimento a respeito é mínimo para que se possa aplicar uma medida de caráter repressivo, ainda que camuflada sob qualquer titulação. Diante disso, corretamente, esta Lei prevê a aplicação exclusiva de medidas de proteção. (2015, p.371)

As medidas de proteção encontram previsão no artigo 101, incisos I a VI, do Estatuto:

Art. 101. (...)

I – encaminhamento aos pais ou responsável, mediante termo de responsabilidade;

II – orientação, apoio e acompanhamento temporários;

III – matrícula e frequência obrigatórias em estabelecimento oficial de ensino fundamental;

IV – inclusão em programa comunitário ou oficial de auxílio à família, à criança e ao adolescente;

V – requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial;

VI – inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento à alcoólatras e toxicômanos. (BRASILd, 1990)

Quanto aos adolescentes, que compreendem aqueles com a faixa etária de doze aos dezoito anos incompletos, prevê o Estatuto a aplicação de medidas socioeducativas tipificadas nos incisos do artigo 112, que são: advertência; obrigação de reparar o dano; prestação de serviço à comunidade; liberdade assistida; inserção em regime de semiliberdade; internação em estabelecimento educacional, bem como qualquer uma das previstas no artigo 101, inciso I a VI, sendo vedada a imposição de qualquer outra medida diversa.

Antes de adentrar ao estudo acerca das medidas socioeducativas, vale ressaltar que em se tratando de adolescente infrator, a este poderão ser aplicadas as medidas protetivas e socioeducativas isolada ou cumulativamente. Quanto às medidas socioeducativas, inicialmente deve-se ter em mente que estas possuem uma ordem gradativa, ao passo que elas são aplicadas à medida da gravidade do ato ilícito cometido. A medida menos invasiva é a advertência e, a depender do ato infracional, esta é substituída por medidas mais severas, ao limite da medida de internação.

A medida de advertência está prevista no artigo 115, do Estatuto da Criança e Adolescente, onde o Juiz da Vara da Infância e Juventude, através de uma audiência com a presença dos responsáveis legais e do adolescente,

fará oralmente uma admoestação verbal, expondo ao menor infrator a importância de não cometer novamente similar conduta, bem como evitar comportamentos antissociais, explicando ao adolescente o dever que o mesmo tem de estudar, trabalhar e respeitar os seus genitores. No mesmo sentido, “a medida de advertência é recomendada, via de regra, para os adolescentes que não têm histórico criminal e para os atos infracionais considerados leves, quanto à sua natureza ou consequências.” (LIBERATI, 2010, p. 126)

Quanto a obrigação de reparar o dano, deve-se ter em mente que o próprio adolescente tem esta responsabilidade, e não seus pais. Ademais, esse dano deve ter natureza patrimonial para que possa ser reparado. Nestes termos, estabelece o artigo 116, do Estatuto da Criança e Adolescente, que: “em se tratando de ato infracional com reflexos patrimoniais, a autoridade poderá determinar, se for o caso, que o adolescente restitua a coisa, promova o ressarcimento do dano, ou, por outra forma, compense o prejuízo da vítima” (BRASIL, 1990).

Entende ainda José de Farais Tavares:

Obviamente que se o menor tiver patrimônio próprio a obrigação de indenizar onera os seus bens, quanto bastem. Na inexistência de patrimônio próprio ou dos pais os tutores ou guardiães, o juiz decretará a substituição dessa medida por outra que se presta à satisfação do ofendido (art. 116). (2013, p. 108).

A terceira medida socioeducativa estabelecida pelo Estatuto da Criança e Adolescente, regulamentada no artigo 117, é a prestação de serviços à comunidade, que nada mais é do que um serviço prestado pelo adolescente. Esse serviço deve ser remetido à comunidade, sendo prestado em estabelecimento público, e não em favor de particular. Referida prestação de serviço não tem cunho remuneratório, devendo ser cumprida em jornada semanal de oito horas, preferencialmente aos finais de semana, visto que a prioridade é que ele estude e trabalhe. A prestação de serviços à comunidade deve ocorrer no prazo máximo de seis meses. Nesta esteira, entende Guilherme Freire de Melo Barros que:

A prestação de serviço à comunidade serve para que o adolescente desenvolva um senso cívico, ou seja, que apure sua percepção de cidadania, pois o serviço é realizado em entidades assistenciais, hospitais, escolas etc. (2011, p. 168)

Acerca da liberdade assistida, encontra previsão no artigo 118, do Estatuto da Criança e Adolescente, o qual dita que “será adotada sempre que se

afigurar a medida mais adequada para o fim de acompanhar, auxiliar e orientar o adolescente”. (BRASILd, 1990). O adolescente está em liberdade, mas recebe auxílio amplo e irrestrito de equipe designada pela autoridade judicial com capacidade para acompanhar o adolescente em uma eventual matrícula, acompanhamento escolar e trabalho, ficando assim sob vigilância constante no âmbito particular e social, pelo prazo mínimo de seis meses.

A medida de liberdade assistida tem como objetivo “evitar o internamento e deposita na escola, na família e na sociedade, a obrigação de reintegrar socialmente o adolescente infrator”. (SALIBA, 2006, p.30)

Tratada pelo artigo 120, do Estatuto da Criança e Adolescente, a semiliberdade é uma medida mais tênue em relação a internação.

A semiliberdade constitui modalidade de medida socioeducativa privativa da liberdade, situada entre a internação (a mais grave) e as medidas em meio aberto (mais brandas): obrigação de reparar o dano, prestação de serviços à comunidade e liberdade assistida. (DEZEM; AGUIRRE; FULLER, 2009, p. 90).

A medida socioeducativa de semiliberdade possui um sistema diferenciado de cárcere, assim, como o próprio nome indica, metade do tempo o adolescente vê sua liberdade restrita, e a outra metade do tempo permanece livre.

A medida de internação é a mais rígida prevista no Estatuto da Criança e Adolescente, gerando a privação da liberdade do menor pelo prazo não superior a três anos. Esta medida encontra-se submetida aos princípios da brevidade, da excepcionalidade e do respeito à condição peculiar do adolescente em desenvolvimento. Conforme doutrina:

A internação precisa ser breve. Quer isso dizer que deve alcançar o menor período possível da vida do adolescente, o qual está em processo de formação e tem no direito fundamental à liberdade um dos mais relevantes fatores para construção do seu caráter. A vida em sociedade, os direitos de expressão, de se divertir e de participação da vida política são exemplos da importância do gozo da sua liberdade, em um momento singular da sua existência. A adolescência é a menor fase da vida, um verdadeiro rito de passagem. Compreende a idade entre os doze e os dezoito, durante apenas seis de todas os anos da existência de uma pessoa. Por isso a preocupação do legislador com a internação, limitando a sua duração a três anos, o que já se constitui em metade deste período de amadurecimento. A internação precisa ser excepcional. Isso significa que sua aplicação somente se justifica quando não há outra que se apresente mais adequada à situação. As exceções pressupõem a existência de uma regra. Neste caso, a regra é a da manutenção do jovem em liberdade. A excepcionalidade é consequência do caráter aflitivo das medidas restritivas de liberdade, e guarda estreita relação com a necessária delimitação do

poder do Estado de impingir aos indivíduos cerceamento no exercício dos seus direitos. (AMIN et al., 2011, p. 1091 seq.)

Por ser a medida com maior restrição à liberdade, sua aplicação encontra-se adstrita aos casos disciplinados em lei. Assim, o Estatuto da Criança e adolescente, em seu artigo 122, determina os casos em que poderá ser aplicada a medida de internação:

Art. 122. A medida de internação só poderá ser aplicada quando:
I - tratar-se de ato infracional cometido mediante grave ameaça ou violência a pessoa;
II - por reiteração no cometimento de outras infrações graves;
III - por descumprimento reiterado e injustificável da medida anteriormente imposta. (BRASILd, 1990)

Importante lembrar que no caso da internação, se o adolescente durante o curso da mesma vier a completar vinte e um anos, ocorrerá a liberação compulsória, conforme determina o artigo 121, §5º, do Estatuto da Criança e Adolescente. (BRASILd, 1990)

Insta considerar ainda que, nos termos do artigo 108 do mesmo diploma, mesmo antes da decisão definitiva, há possibilidade de o menor responder o processo judicial privado de sua liberdade, através da internação provisória que tem o prazo de quarenta e cinco dias improrrogáveis. (BRASILd, 1990)

O menor possuirá a garantia de contraditório, ampla defesa, direito a advogado e permanência dos pais durante os atos processuais, além de não poder ocorrer a incomunicabilidade do adolescente apreendido. Mesmo na internação, o adolescente pode realizar atividades externas, caso não haja manifestação em contrário do magistrado, de acordo com o §1º do artigo 121, do Estatuto. (BRASILd, 1990)

Os educandos passam por avaliações a cada seis meses. Conforme explana Roberto João Elias “a rigor, tal medida não deve ser cumprida por longo tempo, devendo ser reavaliada periodicamente”. (ELIAS, 2010, p.166)

Assim, seguindo o pressuposto de que os adolescentes passam por avaliações periódicas, com o intuito de verificar possíveis resultados obtidos com a aplicação da medida socioeducativa de internação visando sua reintegração à sociedade, longe da criminalidade, verifica-se que o tratamento oferecido não se encaixa e muitas vezes é insuficiente para aqueles que sofrem de transtorno de personalidade e demandam extrema periculosidade à sociedade.

Com isso, faz-se necessário um estudo minucioso acerca dos adolescentes que sofrem de transtorno de personalidade e cometeram crimes brutais, sendo considerados de extrema periculosidade, os quais necessitam de um tratamento diferenciado.

O Estatuto da Criança e Adolescente carece de previsões legais acerca de tal assunto, visto que apesar do artigo 112, §3º do referido diploma especificar a necessidade de direcionamento desses adolescentes a locais adequados para tratamento, o faz de maneira genérica, não possuindo o condão de sanar o problema, visto ser insuficiente.(BRASILd, 1990)

Assim, referido artigo, ao abarcar o tema de forma ampla, ou seja, não estabelecer precisamente o tratamento a ser oferecido, à moda que o Código Penal e Código de Processo Penal regulamentam a medida de segurança aplicada aos maiores imputáveis, acaba por acarretar na aplicação do tratamento nos Centros de Internação inaptos para esta finalidade.

Esta atitude mostra que o Estado encontra-se despreparado para lidar com esses adolescentes que geram um enorme perigo à sociedade, visto que não são proporcionadas alternativas viáveis, sendo necessário muitas vezes manobras jurídicas para solucionar o problema, a fim de que estes não sejam postos em liberdade sem o devido tratamento, bem como visando a proteção da sociedade.

3 TRATAMENTO PENAL DADO AO CRIMINOSO PORTADOR DE DOENÇA MENTAL

Um dos fundamentos da República Federativa do Brasil, sendo considerada uma cláusula pétrea, é a dignidade da pessoa humana a qual centraliza o ser humano na organização do Estado. Nesta linha de pensamento, Vicente Paulo e Marcelo Alexandrino entendem que:

A dignidade da pessoa humana assenta-se no reconhecimento de duas posições jurídicas ao indivíduo. De um lado, apresenta-se como um direito de proteção individual, não só em relação ao Estado, mas, também, frente aos demais indivíduos. De outro, constitui dever fundamental de tratamento igualitário dos próprios semelhantes. (2014, p. 94)

Desta forma, sobre o tema estudado, a dignidade da pessoa humana possui como fundamento estabelecer que, assim como aqueles indivíduos que se encontram restritos de sua liberdade, os que cumprem medidas

socioeducativas e medidas de segurança em estabelecimentos jurídicos também precisam ter seus direitos constitucionais preservados.

É preciso ter em mente, antes de explicar o assunto, que as penas privativas de liberdade variam a depender de quem vem a ser o autor do ato ilícito. Em se tratando de menores de dezoito anos, o Estatuto da Criança e Adolescente estabelece a medida de internação como forma de sanção de maior gravidade, mas sempre visando a ressocialização do adolescente. Contudo, aos maiores de idade existem duas formas de aplicação da sanção privativa de liberdade.

Como regra, é imposto aos autores das condutas criminosas a pena de detenção ou reclusão em estabelecimentos prisionais, contudo, àqueles que possuem deficiências mentais, o Código de Processo Penal estabelece medidas diversas a depender do momento em que o agente se tornou inimputável.

O artigo 151 do Código de Processo Penal é claro em apontar que quando a perícia conclui que o agente, no tempo da ação ou omissão, estava em estado de insanidade, deve o magistrado dar prosseguimento à ação penal com um curador para o enfermo, o qual pode ser seu advogado, cônjuge, ascendente, descendente ou irmão, e, por conseguinte, aplicar a medida de segurança. (BRASILa, 1941)

Já no caso do delinquente se tornar insano no curso do processo penal, mas antes do trânsito em julgado da ação, o magistrado deverá suspender o processo até que o mesmo se reabilite, visto que não poderá julgá-lo sem que este tenha condições de apresentar sua defesa, nos termos do artigo 152 do mesmo diploma. (BRASILa, 1941)

Agora, caso o autor do crime apresente doença mental no curso da execução penal, a Lei de Execução Penal em seu artigo 183 determina que o julgador poderá substituir a pena restritiva de liberdade por medida de segurança. (BRASILc, 1984)

Quanto à medida de segurança, o Código Penal estabeleceu a mesma não como uma punição, mas sim como uma medida mais eficaz, com o intuito de proporcionar tratamento hospitalar a estes, por acreditar que a simples tentativa de ressocialização nos estabelecimentos prisionais não seria suficiente, muito menos eficaz.

A medida de segurança não é pena, mas não deixa de ser uma espécie de sanção penal, aplicável aos inimputáveis ou semi-imputáveis, que praticam

fatos típicos e ilícitos (*injustos*) e precisam ser internados ou submetidos a tratamento. Trata-se, pois de medida de defesa social, embora se possa ver nesse instrumento uma medida terapêutica ou pedagógica destinada a quem é doente. (NUCCla, 2015)

Nesta esteira, quanto à medida de segurança, estabelece o Código Penal, em seu artigo 99, que o indivíduo submetido a esta deve ser acolhido em entidade hospitalar, a fim de que lhe seja prestado o tratamento médico adequado. (BRASILb, 1940)

Ainda, estabelece a Lei de Execução Penal, no artigo 40, que deve ser preservada a integridade física e moral daquele que se encontra nesta modalidade de estabelecimento. (BRASILc, 1984).

A medida de segurança é uma providência aplicada ao inimputável, sendo conceituada pelo artigo 26, do Código Penal, como uma medida em que o agente portador de doença mental ou que tenha o desenvolvimento mental incompleto ou retardado será isento de pena, visto que no momento da ação ou omissão do ato ilícito, encontrava-se impossibilitado de compreender a ilicitude daquele fato. (BRASILb, 1940)

Assim, para os doentes mentais que no tempo da ação ou omissão eram totalmente incapazes, poderá o juiz aplicar a medida de segurança, a qual não será considerada uma pena, mas sim um tratamento que será dado ao criminoso com o intuito de curá-lo e torná-lo apto a conviver em sociedade, evitando assim que “este agente volte a praticar factos tipificados na lei penal em virtude de padecer de uma anomalia psíquica que o torna incapaz de avaliar a ilicitude do facto” (ANTUNES, 2003, p. 96).

Importante ressaltar que o juiz afastará a culpabilidade do réu ao aplicar a medida de segurança. Sabe-se que no direito penal brasileiro as sanções penais se subdividem em pena restritiva de direito, pena restritiva de liberdade e multa. Com base nisto, de acordo com o critério vicariante, não pode haver a cumulação da pena com a medida de segurança.

Para a aplicação da medida de segurança, além do fato cometido pelo inimputável e semi-imputável ser típico e ilícito, deve ser analisada a periculosidade do agente. Referida periculosidade pode ser real ou presumida.

A periculosidade real pode ser compreendida como aquela averiguada pelo magistrado através de perícia médica que constate doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado. Já a periculosidade presumida

é aquela determinada pelo ordenamento jurídico em que o inimputável portador de referido tipo de patologia deve ser internado em instituição que propicie o tratamento adequado. (DOTTI, 2012, p. 734)

A depender do caso o magistrado poderá aplicar duas espécies de medida de segurança, quais sejam, o tratamento ambulatorial e a internação psiquiátrica. O tratamento ambulatorial é uma medida restritiva em que há o acompanhamento médico, contudo, o paciente não permanece recluso em hospital de custódia. Já a internação psiquiátrica, distinta do tratamento ambulatorial, trata-se de uma medida detentiva em hospitais judiciários e de tratamentos psiquiátricos ou em outros locais adequados ao efetivo tratamento. (CARVALHO, 2015, p. 506 seq.).

Preceitua ainda Salo de Carvalho, acerca da internação psiquiátrica que:

Em realidade, o modelo de internação compulsória se realiza nos chamados manicômios judiciários, instituições totais com características asilares e segregacionistas similares às penitenciárias. A forma penitenciária dos hospitais de custódia ou manicômios judiciais é reforçada na própria Lei de Execução Penal, que não apenas reserva pouco espaço para descrição da estrutura destas instituições como, em relação ao ambiente e à infraestrutura material, remete explicitamente ao modelo carcerário. (2013, p. 506)

Quanto ao tempo da medida de segurança, o artigo 97, §§ 1º e 2º do Código Penal, definem que o tratamento ambulatorial e a medida de internação ocorrem por prazo indeterminado até que seja comprovada por perícia médica que não há mais periculosidade para o agente e para sociedade. O prazo mínimo de tratamento será de um a três anos, sendo que no término deste prazo serão feitas perícias médicas, as quais serão repetidas anualmente ou quando o juízo determinar. (BRASILb, 1940)

Entretanto, quanto à periodicidade da análise pericial acerca da periculosidade do indivíduo internado, o juiz poderá, após requerimento do procurador, Ministério Público ou qualquer interessado, requerer a verificação psiquiátrica do indivíduo mesmo não tendo decorrido o prazo mínimo de um a três anos definidos no Código Penal. (BRASILc, Lei nº 7.210/84)

Em suma, a medida de segurança não tem seu prazo de duração definido, assim a situação do indivíduo internado perdurará enquanto houver a necessidade de tratamento mental, sempre visando a cura. Desta forma apenas após perícia médica que verifique não haver mais qualquer grau de periculosidade, o

agente será posto em liberdade, caso contrário poderá permanecer no hospital de custódia indefinidamente.

Existem fortes correntes doutrinárias que sustentam que a medida de segurança deve possuir como limite temporal aquele definido como pena abstratamente para o delito cometido. Este entendimento pode ser compreendido como uma medida humanitária visando o princípio constitucional que impossibilita absolutamente a condenação do autor de um crime à prisão perpétua. Seguindo essa linha, o Supremo Tribunal Federal, através do relator Cezar Peluso, passou a decidir sobre o tema:

EMENTA: AÇÃO PENAL. Réu inimputável. Imposição de medida de segurança. Prazo indeterminado. Cumprimento que dura há vinte e sete anos. Prescrição. Não ocorrência. Precedente. Caso, porém, de desinternação progressiva. Melhora do quadro psiquiátrico do paciente. HC concedido, em parte, para esse fim, com observação sobre indulto. 1. A prescrição de medida de segurança deve calculada pelo máximo da pena cominada ao delito atribuído ao paciente, interrompendo-se-lhe o prazo com o início do seu cumprimento. 2. A medida de segurança deve perdurar enquanto não haja cessado a periculosidade do agente, limitada, contudo, ao período máximo de trinta anos. 3. A melhora do quadro psiquiátrico do paciente autoriza o juízo de execução a determinar procedimento de desinternação progressiva, em regime de semi-internação. (BRASILf, 2009)

Desta forma a medida de segurança não é tida como uma pena, mas sim como uma forma de tratamento da patologia. Assim entende Tânia Maria Nava Marchewka:

Não é mais válido manter o agente internado ou mesmo em tratamento ambulatorial por tempo indeterminado, enquanto não se verifica a cessação da periculosidade, mas somente na hipótese de expressa necessidade, pois deve ser entendido que com tal medida não se terá um tratamento adequado e, em consequência, não se terá cessada a periculosidade, razão pela qual tal medida não recupera a saúde mental do autor inimputável. (2004, p. 188)

Apesar da doutrina e jurisprudência buscar a fixação do lapso temporal para o cumprimento da medida de segurança, estabelecendo que o indivíduo deva permanecer no hospital de custódia até que obtenha a cura com o tratamento ofertado, ou até que decorra o prazo máximo que lhe seria imputado a título de pena a ser cumprido em estabelecimento prisional, deve-se ressaltar que a realidade se distancia da previsão legal.

Como já mencionado, a Lei de Execução Penal explana brevemente sobre a forma penitenciária dos hospitais prisionais destinados àqueles que cumprem as medidas de segurança, remetendo a dinâmica ao sistema carcerário comum. Desta forma, o artigo 99, da Lei de Execução Penal remete ao parágrafo único do artigo 88 do mesmo diploma, o qual se limita a dizer como deve ser a cela reservada ao encarcerado e, conseqüentemente, ao agente submetido à medida de segurança.

A legislação penal prevê como deve ser o tratamento e o local em que será aplicada a medida de segurança, contudo, infelizmente, o Estado peca nos cuidados com referida questão.

Cientes de que o Estado não fornece o melhor tratamento para seus doentes, devemos deixar de lado o raciocínio teórico e ao mesmo tempo utópico de que a medida de segurança vai, efetivamente, ajudar o paciente na sua cura. Muitas vezes o regime de internação piora a condição do doente, o que justifica a edição do novo diploma legal que proíbe a criação de novos manicômios públicos. Contudo, a situação não é tão simples assim. Casos existem em que o inimputável, mesmo após longos anos de tratamento, não demonstra qualquer aptidão ao retorno ao convívio em sociedade, podendo-se afirmar, até que a presença dele no seio da sociedade trará riscos para sua própria vida. (GRECO, 2014, p. 687)

Entretanto, não é possível generalizar os casos. Obviamente existem aqueles que apresentam diagnóstico favorável, não gerando mais perigo à sociedade.

Assim, apesar do sistema hospitalar não almejar da melhor estrutura exigida, o tratamento psiquiátrico e psicológico é previsto no ordenamento jurídico como forma de direcionar os casos que se enquadram nesta situação, diferentemente do Estatuto da Criança e Adolescente que, apesar de especificar o tratamento em seu artigo 112, §3º, o faz de forma extremamente ampla, não regulamentando, tampouco direcionando o adolescente como faz a legislação penal ao aplicar a medida de segurança com o maior de idade.

3.1 DO TRATAMENTO DADO AO MENOR PORTADOR DE DEFICIÊNCIA MENTAL

Quanto ao dispositivo legal trazido pelo Estatuto da Criança e Adolescente tem-se o artigo 112, §3º, o qual prevê de forma genérica como deve ser

direcionado os casos de adolescentes infratores que possuem doença mental. Referido artigo dita que “os adolescentes portadores de deficiência ou doença mental receberão tratamento individual e especializado, em local adequado à suas condições”. (BRASILd, 1990)

Este dispositivo, ao ser aplicado, na maioria dos casos é combinado com a medida protetiva prevista no artigo 101, V, do Estatuto, o qual menciona o tratamento médico, psicológico ou ambulatorial a ser aplicado aos adolescentes. (BRASILd, 1990)

Os dispositivos legais propostos, apesar de apresentarem uma solução para o que deve ser feito com esses tipos de adolescentes, o faz de forma ampla, não sanando o problema. Não há como impor sanção por meio de disposição genérica com base no princípio da legalidade-estrita. Portanto, fica claro que o Estatuto da Criança e Adolescente deveria sanar o problema assim como o Código Penal e Código de Processo Penal solucionam a questão com a aplicação de medida de segurança, conforme tratado acima.

Assim, decorrente da lacuna deixada pelo legislador, na prática o que ocorre é a falta de instituição adequada e com condições para tratamento individual especializado para os adolescentes infratores que sofrem de transtornos mentais. Portanto, como forma de solucionar o caso, muitas vezes os juristas impõem a medida socioeducativa de internação na esperança de que os Centros de Internação propiciem o tratamento dos distúrbios psiquiátricos necessários a tornar o indivíduo apto a reingressar na sociedade, o que não ocorre pois tais Centros não possuem estrutura para o tratamento diferenciado a esses adolescentes.

Conforme exposto no capítulo acima, tem-se a medida de segurança trazida pelo Código Penal e Código de Processo Penal como uma medida mais eficaz para proporcionar tratamento hospitalar aos criminosos maiores portadores de deficiência mental, visto que o sistema prisional não é capaz de propiciar referido tratamento.

Este posicionamento deveria ser adotado pelo Estatuto da Criança e Adolescente, prevendo um local adequado para encaminhamento dos adolescentes que necessitam de tratamentos igualmente oferecidos na medida de segurança, e não estabelecer o que deve ser feito de maneira genérica, como faz no §3º, do artigo 112.

Diante do exposto, tal carência de previsão legal vem fazendo com que os magistrados recorram a outras medidas e legislações para sanar a lacuna, visto que não há locais e tratamentos adequados para esses tipos de adolescentes. A seguir poderão ser analisadas as consequências tidas por conta desta falha na legislação, através de um caso real ocorrido com o infrator Roberto Aparecido Alves Cardoso e a Unidade onde o mesmo encontra-se internado até os dias atuais.

4 DA AUSÊNCIA DE PREVISÃO LEGAL NO ESTATUTO DA CRIANÇA E ADOLESCENTE E AS BRECHAS ENCONTRADAS PELO JUDICIÁRIO

Como forma de sanção àqueles adolescentes que cometem atos infracionais, o Estado, através do Estatuto da Criança e Adolescente, prevê a aplicação de medidas socioeducativas, dentre as quais, a medida de internação, nos moldes já explicitados. Ocorre que não há qualquer previsão acerca da destinação que deve ser dada aos adolescentes que cometem crimes enquanto portadores de alguma deficiência mental.

Portanto, o Estado encontra-se despreparado para lidar com aqueles que além da menoridade, apresentam alguma forma de debilidade mental ou cognitiva e que possam gerar perigo a sociedade, por serem potencialmente criminosos. Tem-se como exemplo disto, o posicionamento tomado em relação ao caso de Roberto Aparecido Alves Cardoso, vulgo Champinha, que em 2003, com mais quatro imputáveis, sequestraram e mataram o casal de estudantes Liana Friedenbach e Felipe Caffé de forma brutal. (LIGABUE, 2011)

O crime gerou tamanha repercussão popular, visto que Champinha estava prestes a ser posto em liberdade, pois seu período cumprindo a medida socioeducativa já se esgotava, e não havia na legislação medida eficaz que impedisse que o mesmo retornasse à sociedade, gerando risco ao bem-estar de todos.

Desta forma, diante da lacuna do Estatuto da Criança e Adolescente que não traz nenhuma medida para tratamento específico a esses casos que demandam de extremo cuidado, assim como traz o Código Penal e Código de Processo Penal com a medida de segurança, tendo em vista que os Centros de Internação não possuem estrutura alguma, Champinha voltaria ao convívio social sem o tratamento devido.

Assim, a partir de um clamor popular contra esta omissão do Estatuto da Criança e Adolescente, que colocaria um estuprador e assassino como “Champinha” em liberdade, o Ministério Público, através do Promotor do Departamento de Execução da Infância e Juventude, Dr. Wilson Ricardo Coelho Tafner, na véspera de Champinha completar os três anos de internação, apoiado em um dos laudos de avaliação psiquiátrica, realizou uma manobra jurídica para evitar que o infrator fosse posto em liberdade. (LIGABUE, 2011)

O Promotor requereu que fosse suspenso o prazo de internação e aplicada “medida protetiva de tratamento psiquiátrico, com contenção”. (LIGABUE, 2011) Não contente, pediu ainda a interdição civil de Champinha, fazendo com que o assassino se tornasse doente mental, impossibilitando, desta forma, que ele fosse posto em liberdade. (LIGABUE, 2011)

A interdição civil com internação compulsória encontra respaldo no artigo 6º, parágrafo único, inciso III, da Lei 10.216/2001, a qual pode ser deferida judicialmente, após apresentação de laudo médico pericial atestando a necessidade. (BRASILE, 2001)

No caso de Champinha, a avaliação que o mantém internado relata que o mesmo possui transtorno orgânico de personalidade, o que remonta a ideia de que ele possui pouca probabilidade de recuperação, oferecendo risco à sociedade. (LIGABUE, 2011)

Assim, suprida a brecha deixada pelo legislador, era necessário encontrar alguma instituição onde o adolescente pudesse ser tratado. (LIGABUE, 2011) Inexistindo referida instituição, o Estado de São Paulo se viu obrigado a criar uma instituição para tratar Champinha. Nestas circunstâncias nasceu a Unidade Experimental de Saúde (UES) em 2006, onde Champinha está internado há quase dez anos. (INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS CRIMINAIS, 2011)

O local onde Champinha encontra-se internado é considerada por muitos uma “Unidade/Guantanamo jurídico-psiquiátrica” (LIGABUE, 2011), onde aqueles adolescentes que são diagnosticados com transtorno de personalidade, após cumprir a medida de internação de três anos, são transferidos e internados, ficando lá por prazo indeterminado.

Neste palmar, vê-se portanto que Champinha já deveria estar em liberdade, pois nenhuma lei penal brasileira o retém internado em razão do crime que cometeu quando ainda era menor, mas sim em virtude de uma interdição civil, o

que mostra o quanto o Estatuto da Criança e Adolescente é falho neste sentido, devendo o Ministério Público recorrer ao Direito Civil para resolver uma questão que o Estatuto deveria solucionar.

4.1 UNIDADE EXPERIMENTAL DE SAÚDE

A Unidade Experimental de Saúde está regulamentada pelo Decreto nº 53.427, de 16 de setembro de 2008 e, conforme estabelece o artigo 2º esta possui as seguintes finalidades:

- I - cumprir, exclusivamente, as determinações do Poder Judiciário de tratamento psiquiátrico em regime de contenção, para atendimento de adolescentes e jovens adultos com diagnóstico de distúrbio de personalidade, de alta periculosidade:
 - a) egressos da Fundação Centro de Atendimento Sócio-Educativo ao Adolescente - Fundação CASA - SP, que cometeram graves atos infracionais;
 - b) que forem interditados pelas Varas de Família e Sucessões;
- II - proporcionar ao custodiado atendimento humanizado, em consonância com as diretrizes e normas da Lei federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e alterações posteriores. (SÃO PAULO, 2008)

Assim, a Unidade possui como finalidade não apenas atender aqueles que cometem crimes, mas também é destinada àqueles que sofreram processo de interdição. Ocorre que, quanto ao caso em questão, verifica-se que a Unidade foi criada inicialmente para atender o caso de Champinha, ou seja, para amparar aquele que já foi responsabilizado pelo ato infracional cometido, mas que ainda precisa de tratamento, isolado da sociedade.

Apesar de todo o exposto acerca da finalidade da Unidade, o Estado foi negligente em criar a mesma, visto que esta não cumpre com seu objetivo (tratamento psiquiátrico), mas sim apenas encarcera os socioeducandos, deixando-os presos sem perspectiva de ressocialização.

A Unidade Experimental de Saúde foi construída para abrigar cerca de 40 adolescentes, sendo que até então encontram-se internados apenas seis delinquentes. Esta, desde sua fundação, não vem cumprindo com a função para a qual foi criada uma vez que não há atendimentos psiquiátricos de qualidade, tampouco há atividades pedagógicas e laborais essenciais ao desenvolvimento mental dos internos. (INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS CRIMINAIS, 2011)

A Unidade que apesar de garantir a segurança da sociedade com o recolhimento dos internos que demandam extremo perigo, deixa de fornecer o tratamento médico necessário a satisfazer questões que envolvam não apenas a saúde do delinquente mas também seu reingresso ao convívio social.

Nesta linha, o Grupo Interinstitucional do Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, em matéria relacionada à Unidade Experimental de Saúde, verificou que:

A UES não conta sequer com um médico de plantão no local, muito menos com algum projeto terapêutico para esses jovens; não apresenta, ao menos, Regimento Interno; não conta, ainda, com inscrição no CNES/MS; tem a segurança interna ilegalmente promovida por agentes penitenciários – segundo legislação estadual e federal, os agentes devem trabalhar somente em estabelecimentos penais; nega aos jovens e família o acesso aos prontuários médicos (...) (CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO,2011)

Desta forma, conforme relatado acima, o tratamento oferecido na verdade não passa de um mero “encarceramento”, visto que não há assistência necessária que justifique a função da Unidade.

A própria Secretaria Estadual de Saúde do Estado de São Paulo, reconhece-a como inapropriada para atender e tratar Champinha e os demais adolescentes que sofrem com problemas de transtorno de personalidade. (CRUZ, 2013).

Tanto é que o própria Organização das Nações Unidas fez duas vitórias no local, entre 2011 e 2013, verificando irregularidades e exigindo o encerramento da Unidade, o que até o presente momento não fora cumprido. Em decorrência disso, a ONU-Brasil deverá apresentar suas conclusões ao Conselho de Direitos Humanos, em Genebra. (ASSEMBLEIA PERMANENTE, 2014).

Nesta mesma linha de opinião, o Ministério Público Federal ingressou com ação civil pública, tendo esta inclusive sido assinada pelo Subcomitê de Prevenção da Tortura e outros Tratamentos ou Penas Cruéis da Organização das Nações Unidas, requerendo o fechamento da Unidade sob o fundamento de que os internados não possuem qualquer acompanhamento médico, possuindo tratamento “medieval”, e sem o devido processo legal. (G1, 2013)

O Ministério Público Federal pediu além do fechamento da Unidade, que os jovens fossem encaminhados a um local de tratamento adequado. (CRUZ,

2013) Declarou o Procurador Oliveira Machado que:

Se há um indicativo médico de que esses jovens sofrem de transtorno de personalidade e precisam ficar internados, em tratamento, cabe ao governo do estado providenciar o estabelecimento adequado. O que não pode é o administrador público colocar pessoas que estão precisando de tratamento de saúde em unidades que não são estabelecimentos de saúde. (CRUZ, 2013)

Baseado em todo exposto, verifica-se que é interesse de todos procurar uma solução adequada para as referidas questões, visto que o Estado, além de priorizar a dignidade da pessoa humana, deve ainda estabelecer a paz social e isto somente será efetivado se o mesmo oferecer tratamento adequado para esses adolescentes perigosos acometidos de transtorno de personalidade. Nesta esteira, deve-se ressaltar ainda, conforme estabelecido no artigo 227 da Constituição Federal que:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (BRASIL, 1988)

Como forma de solucionar o problema acerca da destinação que deveria ser dada aos adolescentes que necessitam de um tratamento médico adequado, à semelhança de uma medida de segurança, mas que não é fornecido pela Unidade Experimental de Saúde, o Governador Geraldo Alckmin apresentou um projeto de lei alterando o Estatuto da Criança e Adolescente, a fim de que o período de internação do menor infrator seja aumentada de três anos para oito anos. (PASSARINHO, 2013)

O Governador pretende a criação de um Regime Especial de Atendimento destinado aos adolescentes que cometem crimes hediondos e necessitam de um tratamento após o cumprimento da medida socioeducativa. O Projeto prevê a possibilidade de alteração da medida socioeducativa em internação compulsória aos doentes mentais, em que não haverá prazo determinado para a saída, contudo o infrator passará por avaliação a cada seis meses. (PASSARINHO, 2013)

Diante de todo o exposto, é notória a necessidade de uma solução

acerca da destinação que deve ser dada aos menores infratores que necessitam de tratamento psiquiátrico a longo prazo, que não é proporcionado nos Centros de Internação regulamentados pelo Estatuto da Criança e Adolescente. Assim, buscase no projeto de lei proposto, que seja suprida a lacuna deixada pelo ordenamento jurídico, ao passo que é apresentada uma forma de regularização da situação vivenciada pelos adolescentes que se encontram nesta situação, trazendo medidas que se aproximam do que é regulamentado pela legislação penal acerca da medida de segurança, visando o bem estardo indivíduo e da sociedade que fica a mercê disto.

5 CONCLUSÃO

O Estatuto da Criança e Adolescente prevê a aplicação de medidas protetivas e socioeducativas àqueles que cometem atos infracionais. Os indivíduos com doze anos de idade incompletos que cometem infrações, a fim de conscientizá-los acerca da prática destes delitos, passam por medidas protetivas, já os maiores de doze anos e dezoito anos incompletos podem cumular a medida protetiva e medida socioeducativa como forma de discipliná-los e puni-los em razão da infração cometida.

As medidas socioeducativas se subdividem em advertência, obrigação de reparar o dano, prestação de serviços à comunidade, liberdade assistida, semiliberdade e internação, as quais são aplicadas gradativamente a depender do delito.

A medida socioeducativa de internação compreende a forma de privação de liberdade mais grave, onde o adolescente é encaminhado a instituição adequada para receber todo o tipo de auxílio médico, psicológico e educacional.

Ocorre que em alguns casos o autor do ato criminoso possui debilidade mental, e por consequência demanda maior perigo à sociedade, necessitando de tratamento diferenciado. Quanto a isto, o Estatuto da Criança e Adolescente minimamente e de forma genérica prevê que referidos indivíduos devem ser encaminhados a locais que prestem o tratamento adequado, deixando de regulamentar referidas instituições.

Diante deste empasse encontrado pelos magistrados, muitas vezes estes se veem obrigados a buscar na medida socioeducativa de internação em

Centros de Internação, ou até mesmo em outras legislações a solução para o caso. Existem situações em que os adolescentes são encaminhados aos Centros de Internação para receber o tratamento longe da sociedade, mesmo estas instituições não possuindo estrutura, tampouco condições de prestar o tratamento médico necessário.

Ademais, o período máximo que o menor pode permanecer no centro de socioeducação é três anos, tempo este insuficiente para tratar o mentalmente inimputável, muitas vezes sendo reingressado na sociedade após esse período.

O Estatuto da Criança e Adolescente não prevê qualquer tipo de medida para que esses tipos de indivíduos permaneçam nas instituições recebendo tratamento depois de cessado o prazo limite de três anos de internação. Nesta linha, diante desta ausência de previsão legal no ordenamento jurídico brasileiro, tem-se como exemplo o posicionamento tomado pelo Promotor de Justiça acerca do caso do adolescente Roberto Aparecido Alves Cardoso, o qual após estuprar e matar um casal de jovens, foi punido com a medida de internação e, durante o cumprimento desta foi diagnosticado com transtorno de personalidade, não podendo reingressar à sociedade naquele estado de insanidade.

Como o Estatuto da Criança e Adolescente não estabelecia nenhuma medida a respeito do direcionamento que deveria ser dado a ele, foi suspensa sua internação, tendo sido aplicada medida protetiva com contenção, além de utilizar o Código Civil, através da interdição civil, como empecilho para seu retorno à sociedade. Fica claro que neste caso prático o judiciário teve que buscar em outra legislação aquilo que o próprio Estatuto deveria solucionar.

Assim, quanto ao caso de Roberto Aparecido Alves Cardoso, apesar da manobra jurídica utilizada para impedir que o mesmo voltasse ao convívio social, era necessário encontrar um local onde o mesmo recebesse o tratamento devido. A única solução encontrada foi a criação de Unidade Experimental de Saúde, em que este permanece enclausurado, sem o devido tratamento. Tanto é que, a própria Organização das Nações Unidas exigiu o fechamento da Unidade visto que esta não vem atendendo sua finalidade.

Nesta esteira, apesar do Estatuto da Criança e Adolescente ser silente quanto a qualquer proposta acerca do tema, a Legislação Penal faz menção à medida de segurança, a qual é propiciada aos maiores inimputáveis que

demandam perigo. A medida de segurança é cumprida em hospitais prisionais, onde recebem tratamento médico sem prazo previamente estipulado, medida esta que deveria ser equiparada aos adolescentes, inclusive no caso de “Champinha”, mas que infelizmente não é por falta de previsão legal e estrutura estatal.

Na busca de uma solução para o problema, existe projeto de lei objetivando mudanças quanto ao tema, em especial aumentando o prazo de duração da internação, bem como para aqueles que cometem crimes hediondos, a implementação de Regime Especial de Atendimento, onde os criminosos passarão a cumprir internação compulsória, sem prazo determinado, em substituição à medida socioeducativa.

O silêncio da legislação brasileira afeta não apenas a ordem pública, mas também o próprio indivíduo que necessita do tratamento devido, visto que apesar dos atos criminosos praticados, deve-se primar pelo princípio da dignidade da pessoa humana, dignidade esta que não vem sendo tomada como prioridade pelo Estado. O infrator, ainda que cumprindo a sanção imposta, merece ter seus direitos preservados e referidos direitos remontam ao direito à saúde.

REFERÊNCIAS

AMIN, Andréa Rodrigues, et al. **Curso de Direito da Criança e do Adolescente: aspectos teóricos e práticos**. 5 ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2011, p. 1072 -1118.

ANTUNES, Maria João. **Discussão em torno do internamento de inimputável em razão de anomalia psíquica**. *Revista Brasileira de Ciências Criminais*: São Paulo, v. 42/2003, p. 90-102, 2003.

ASSEMBLEIA PERMANENTE: **ONU questiona Unidade Experimental de Saúde do governo do Estado**. 3 fev. 2014. Disponível em: <<http://www.ptalesp.org.br/noticia/p/?id=5980#.Vx0alfkrLIU>>. Acesso em: 24 abr. 2016.

BARROS, Guilherme Freire de Melo. **Estatuto da Criança e do Adolescente: Lei nº 8.069/1990**. 4 ed. Salvador: Juspodivm, 2011, p. 158-201.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal.5 out. 1988. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm>. Acesso em: 25 fev. 2016.

_____a. Decreto-Lei nº 3.689 de 3 de outubro de 1941. Código de Processo Penal. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Rio de Janeiro, RJ, 3 de out. 1941. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del3689Compilado.htm> Acesso em: 08 jun. 2016.

_____b. Lei nº 2.848 de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Rio de Janeiro, RJ, 7 de dez. 1940. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm>. Acesso em: 25 fev. 2016.

_____c. Lei nº 7.210 de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 11 de jul. 1984. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7210compilado.htm>. Acesso em: 19 mar. 2016.

_____d. Lei nº 8.069 de 13 de Julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 16 de jul. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm>. Acesso em: 25 fev. 2016.

_____e. Lei nº 10.216 de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 6 de abr. 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10216.htm>. Acesso em: 20 abr. 2016

_____f. Supremo Tribunal de Federal. Habeas Corpus nº 97621 RS. Relator: Ministro Cesar Peluso. **Pesquisa de Jurisprudência**, 02 jun. 2009. Disponível em: <<http://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/4344434/habeas-corpus-hc-97621-rs>> Acesso em: 23 mar. 2016

CARVALHO, Salo de. **Penas e Medidas de Segurança no Direito Penal Brasileiro**. 2 ed. São Paulo: Saraiva, 2015, p. 499-532.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA SP: **Unidade Experimental de Saúde de São Paulo e os Presos Políticos da Saúde Mental**. 21 mar. 2011. Disponível em:

<http://www.crpsp.org.br/portal/midia/fiquedeolho_ver.aspx?id=325>. Acesso em: 24 abr. 2016.

CRUZ, Elaine Patrícia. **MPF Pedes desativação de Unidade de Saúde que Abriga Jovens que Cometeram Infrações Graves**. Brasília, abr. 2013. Disponível em: <http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2013-04-22/mpf-pede-desativacao-de-unidade-de-saude-que-abriga-jovens-que-cometeram-infracoes-graves>>. Acesso em: 24 ago. 2015.

DELBEN, Ana Cleusa; GONÇALVES, Bruno Augusto Monteiro; BERTOLAZO, Ivana Nobre. **Manual para elaboração de apresentação de trabalhos acadêmicos e científicos da FACNOPAR**. Apucarana: FACNOPAR, 2016, 101p.

DEZEM, Guilherme Madeira; AGUIRRE, João Ricardo Brandão; FULLER, Paulo Henrique Aranda. **Estatuto da Criança e do Adolescente**: difusos e coletivos. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2009, v. 14, p. 80-99.

DOTTI, René Ariel. **Curso de Direito Penal: Parte Geral**. 4 ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2012, p. 734-737.

ELIAS, Roberto João. **Comentários ao Estatuto da Criança e do Adolescente**: Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. 4 ed. São Paulo: Saraiva, 2010, p. 153-173.

GRECO, Rogério. **Curso de Direito Penal: Parte Geral**. 16 ed. Niterói: Impetus, 2014, p. 683-694.

G1, São Paulo: **Procurador quer fim de unidade de saúde onde está Champinha**. 22 abr. 2013. Disponível em: <<http://g1.globo.com/sao-paulo/noticia/2013/04/procurador-quer-fim-de-unidade-de-saude-onde-esta-champinha.html>>. Acesso em: 24 abr. 2016.

INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS CRIMINAIS: **Unidade Experimental de Saúde**. 27 mai. 2011. Disponível em: <<http://www.ibccrim.org.br/noticia/13822-Unidade-Experimental-de-Saude>> Acesso em: 24 abr. 2016.

LIBERATI, Wilson Donizeti. **Comentários ao Estatuto da Criança e do Adolescente**. 11 ed. São Paulo: Malheiros, 2010, p.121-143.

LIGABUE, Luiz Henrique. **Os que Morrem, Os que Vivem**. Revista Piauí, São Paulo. Disponível em: <http://revistapiaui.estadao.com.br/edição-56/questoes-juridico-psiquiatricas/os-que-morrem-os-que-vivem>. Acesso em: 24 ago. 2015.

MARCHEWKA, T. M. N. **As contradições das medidas de segurança no contexto do direito penal e da reforma psiquiátrica no Brasil**. *Revista Brasileira de Ciências Criminais*: São Paulo, p. 175-189, 2004.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Estatuto da Criança e Adolescente Comentado**: em busca da Constituição Federal das Crianças e dos Adolescentes. 2 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2015, p. 349 –371.

_____. a. Guilherme de Souza. **Manual de Direito Penal**. 11 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2015.

PASSARINHO, Nathalia. **Na Câmara, Alckmin propõe até 8 anos de internação para adolescentes**: Pela Proposta, prazo máximo de internação será ampliado em cinco anos. Apresentação do projeto ocorre após assassinado de jovem em São Paulo, abr. 2013. Disponível em: <<http://g1.globo.com/politica/noticia/2013/04/na-camara-alcmin-propoe-8-anos-de-internacao-para-adolescentes.html>> Acesso em: 24 abr. 2016.

PAULO, Vicente; ALEXANDRINO, Marcelo. **Direito Constitucional Descomplicado**. 13 ed. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método, 2014, p. 91 - 290.

SALIBA, Maurício Gonçalves. **O olho do poder**: análise crítica da proposta educativa do Estatuto da Criança e do Adolescente. São Paulo: UNESP, 2006, p. 10–36.

SÃO PAULO. Decreto nº 53.427 de 16 de setembro de 2008. Cria e organiza, na Secretaria da Saúde, a Unidade Experimental de Saúde e dá providências correlatas. **Casa Civil**, São Paulo, 16 de set. 2008. Disponível em: <http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/infanciahome_c/adolescente_em_conflito_com_a_Lei/Legislacao_adolescente/Estadual_adolescente/Unidade%20Experimental%20Sa%C3%BAde%20Decreto%2053.427_2008.pdf> Acesso em: 14 abr. 2016.

TAVARES, José de Farias. **Comentários ao Estatuto da Criança e do Adolescente**. 8 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2013, p.107-116.