

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - CAMPUS GOVERNADOR
VALADARES
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE DIREITO

WILLY DUTRA CAMPOS

**GRAMÁTICA JURÍDICA DA APLICAÇÃO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA:
uma análise jurídico-sociológica no Código Penal, Lei da Reforma
Psiquiátrica e do Estatuto da Pessoa com Deficiência**

Governador Valadares

2023

WILLY DUTRA CAMPOS

**GRAMÁTICA JURÍDICA DA APLICAÇÃO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA:
uma análise jurídico-sociológica no Código Penal, Lei da Reforma
Psiquiátrica e do Estatuto da Pessoa com Deficiência**

Artigo apresentado à Faculdade de Direito da Universidade Federal de Juiz de Fora Campus Governador Valadares, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel. Na área de concentração de Direito sob a orientação da Prof. Ms. Jéssica Galvão Chaves e coorientação do Prof. Ms. Rainer Bomfim

Governador Valadares

2023

FOLHA DE APROVAÇÃO

Aprovada em 18 de Julho de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof. Me. Jéssica Galvão Chaves
Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF/GV

Coorientador: Prof. Me. Rainer Bomfim
Universidade Federal de Lavras

Prof. Me. Renato Santos Gonçalves
Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF/GV

Profa. Me. Josilene Nascimento Oliveira
Universidade Presidente Antônio Carlos – Barbacena

RESUMO

Sob uma perspectiva jurídica sociológica, o trabalho tem como desiderato analisar as alterações práticas na aplicação das medidas de segurança, previstas no Código Penal, após a promulgação da Lei da Reforma Psiquiátrica e do Estatuto da Pessoa com Deficiência. A hipótese firma-se na premissa de que embora essas legislações tenham trazido uma humanização na aplicação das medidas de segurança, ainda não se observa uma mudança prática significativa. Aborda-se, também, a Resolução nº 487/23 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que regulamenta os direitos das pessoas com transtorno mental em conflito com a realidade da aplicação, bem como o Projeto de Lei do Senado nº 236, de 2012, conhecido como Novo Código Penal, e suas inovações no contexto das medidas de segurança direcionadas às pessoas com deficiência mental. No desenvolvimento, são apresentados os desafios relacionados às medidas de segurança, como a restrição de liberdade, prazos para internações compulsórias, necessidade de cuidados e tratamentos adequados, e alternativas ao modelo manicomial. São perpassados também os aspectos éticos, legais e sociais envolvidos nessa questão. Por fim, na conclusão, tem-se que o instituto não conseguiu acompanhar as diretrizes formuladas pelas legislações analisadas, pois na prática, o cenário da aplicação das medidas de segurança não apresentou mudanças expressivas.

Palavras-chave: Direito Penal. Reforma psiquiátrica. Estatuto da Pessoa com Deficiência. Medidas de segurança.

ABSTRACT

From a sociological legal perspective, the objective of this work is to analyze the changes in the application of security measures, provided for in the Penal Code, after the enactment of the Psychiatric Reform Law and the Statute of Persons with Disabilities. The hypothesis is based on the premise that although these laws have brought a humanization in the application of security measures, a significant practical change is still not observed. Resolution n° 487/23 of the National Council of Justice (CNJ) is also addressed, which regulates the rights of people with mental disorders in conflict with the reality of application, as well as Senate Bill n° 236, of 2012, known as the New Penal Code, and its innovations in the context of security measures aimed at people with mental disabilities. In development, challenges related to security measures are presented, such as restriction of freedom, deadlines for compulsory hospitalization, need for adequate care and treatment, and alternatives to the asylum model. The ethical, legal and social aspects involved in this issue are also permeated. Finally, in conclusion, the institute was unable to follow the guidelines formulated by the legislation analyzed, because in practice, the scenario of application of security measures did not show significant changes.

Keywords: Criminal Law. Psychiatric reform. Statute of Persons with Disabilities. Security measures. Criminal Code.

1) INTRODUÇÃO

A busca por medidas de segurança adequadas é essencial em qualquer sociedade, visando proteger os direitos e a integridade de seus cidadãos em geral. No contexto brasileiro, a legislação acerca das medidas de segurança previstas no Código Penal passou por transformações significativas a partir da promulgação da Lei da Reforma Psiquiátrica e do Estatuto da Pessoa com Deficiência. Neste trabalho, explora-se as principais alterações decorrentes dessas legislações, bem como se analisa se essas mudanças se refletem de fato na aplicação prática do instituto.

A reforma psiquiátrica, um movimento que teve início na segunda metade do século XX, busca a superação do modelo asilar e a promoção da saúde mental baseada nos princípios da cidadania e dos direitos humanos. Influenciado pelas ideias do psiquiatra italiano Franco Basaglia, o Brasil vivenciou avanços significativos nesse campo legislativo.

Em 2001, foi promulgada a Lei Federal nº 10.216, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, que determinou a reorientação do modelo de atendimento em saúde mental, privilegiando as terapias ocupacionais, a desospitalização e a reinserção social das pessoas com deficiências mentais. Já o Estatuto da Pessoa com Deficiência, aprovado em 2015, deu uma nova roupagem ao entendimento da doença mental, pois reconheceu e garantiu os direitos das pessoas com deficiência em igualdade de condições com as demais, ocasionando em mais inclusão.

O tema problema desta incursão de pesquisa é quais são as principais alterações da aplicação da medida de segurança prevista no Código Penal a partir da promulgação da Lei da Reforma Psiquiátrica e do Estatuto da Pessoa com Deficiência?

A hipótese é que a Lei da Reforma Psiquiátrica e o Estatuto da Pessoa com Deficiência trazem uma humanização na aplicação da medida de segurança, contudo ainda não se observa uma mudança na utilização do instituto pelo sistema jurídico.

Então, este trabalho tem como objetivo analisar as bases teóricas e legislativas da reforma psiquiátrica e do Estatuto da Pessoa com Deficiência, identificando os principais desafios e dilemas no campo das medidas de segurança.

Serão abordados os debates sobre a restrição de liberdade, o uso de internações compulsórias, a necessidade de cuidados e tratamentos adequados, bem como as alternativas ao modelo manicomial.

Adicionalmente, será feito uma análise exploratória da Resolução nº 487 de 2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que trata dos direitos das pessoas com transtorno mental em conflito com a lei penal vigente, buscando compreender sua relevância e impacto na aplicação e inclusão dessas pessoas. Também será explorado a título de análise o Projeto de Lei do Senado nº 236, de 2012, conhecido como Novo Código Penal, e suas inovações relativas no âmbito das medidas de segurança, discutindo seus pontos positivos e desafios da implementação.

Para tanto, busca-se uma análise crítica da legislação, dados e dos julgados, buscando identificar eventuais desafios e lacunas na aplicação prática do instituto da medida de segurança, apesar dos avanços proporcionados pela Lei da Reforma Psiquiátrica e pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência.

Essa investigação, com método de revisão bibliográfica e pesquisa exploratória de toda legislação produzida acerca do instituto ao longo do tempo, permitirá compreender se a proteção dos direitos fundamentais e a inclusão plena dessas pessoas estão sendo efetivamente alcançadas no contexto da justiça criminal.

2) DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA

As Medidas de Segurança são um remédio jurídico penal sancionatório, integrante da seara do direito penal material, sendo o instituto dirigido ao inimputável ou semi-imputável que, segundo o conceito analítico de crime, comete uma conduta típica e antijurídica.

Acerca da natureza jurídica das Medidas de Segurança e suas balizas práticas tem-se que é:

uma forma de sanção penal, com caráter preventivo e curativo, visando a evitar que o autor de um fato havido como infração penal, inimputável ou semi-imputável, mostrando periculosidade, torne a cometer outro injusto e receba tratamento adequado (NUCCI, 2009, p. 479)

No entanto, há divergências na doutrina em relação à natureza do Instituto da Medida de Segurança. Uma perspectiva defende que se trata de um instituto de

natureza administrativa, uma vez que se baseia na periculosidade do indivíduo, e não na culpabilidade do agente (NUCCI, 2009). No entanto, prevalece o entendimento de que as medidas de segurança representam uma forma de punição que concretiza a sanção penal, pois sempre resultam na perda ou restrição da liberdade do condenado em sentença absolutória imprópria (NUCCI, 2009).

Ao contrário da pena, as medidas de segurança não oferecem diretrizes claras para a reintegração gradual dos indivíduos ao convívio social. A falta de normas específicas para a desinternação gradual e a ausência de benefícios contidos em institutos de execução penal, como remição, progressão de regime e indulto, dificultam a desinternação condicional. (COSIMO, 2023).

No sistema jurídico brasileiro, o Instituto da Medida de Segurança é regido pelo Código Penal. A legislação determina que, quando a pessoa inimputável (ou seja, que não pode ser responsabilizada penalmente) comete um delito, ela pode ser submetida a uma medida de segurança. Essas medidas podem incluir a internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, a submissão a tratamento ambulatorial ou a outras medidas específicas que sejam necessárias para a segurança da sociedade e para a recuperação do indivíduo.

Nessa esteira, o entendimento do Superior Tribunal de justiça é:

HABEAS CORPUS. ART. 129 § 9.º, DO CÓDIGO PENAL. PACIENTE INIMPUTÁVEL. SENTENÇA ABSOLUTÓRIA. IMPOSIÇÃO DE MEDIDA DE SEGURANÇA. PRESCRIÇÃO PELA PENA MÁXIMA COMINADA EM ABSTRATO. HABEAS CORPUS DENEGADO. 1. A medida de segurança é espécie do gênero sanção penal e se sujeita, por isso mesmo, às regras contidas no artigo 109 do Código Penal, sendo passível de ser extinta pela prescrição. 2. (...) 7. Habeas corpus parcialmente conhecido e, no mais, denegado. (HC 182973 / DF- Relator(a) Ministra LAURITA VAZ - QUINTA TURMA - Data do Julgamento 12/06/2012 - Data da Publicação/Fonte DJe 26/06/2012)

A aplicação das medidas de segurança é feita por meio de um processo judicial, no qual se avalia a condição mental do infrator, sua periculosidade, bem como a necessidade de tratamento e acompanhamento psiquiátrico. Além disso, a legislação prevê a revisão periódica das medidas de segurança, de modo a verificar se há necessidade de mantê-las, alterá-las ou cessá-las.

Todavia, quando se expõe a finalidade preventivo curativo do referido instituto, percebe-se o acentuado dissenso, uma vez que as instituições psiquiátricas responsáveis por sua aplicação quase nunca cumprem com redução da periculosidade do indivíduo.

Portanto, essas lacunas na eficácia das medidas de segurança se mostram de maneira intencional, tendo em vista que este instituto já é consolidado pela legislação e mesmo assim pouco se produz ou aplica-se quanto a este instituto. Assim, levanta-se questões sobre a necessidade de uma abordagem mais abrangente e integrada, que considere não apenas o aspecto punitivo, mas também o tratamento e a reintegração social do indivíduo. No próximo tópico se discute quanto a consolidação do instituto enquanto pertencente ao sistema penal pátrio.

2.1) CONSTRUÇÕES RELATIVAS À INSERÇÃO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA PELO CÓDIGO PENAL DE 1940

Nesta subseção, serão discutidos e conceituadas questões relativas às Medidas de Segurança no ordenamento jurídico brasileiro. Destarte, será levado em consideração a maneira em que o tecnicismo do Direito Penal material e processual se propõem a disciplinar a controvérsia do indivíduo considerado inimputável, vez que devido a sua condição mental estaria, portanto, submetido a esse tipo de sanção estatal.

O Decreto Lei Nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, o Código Penal Brasileiro, é compreendido como a legislação que incorporou as inovações trazidas por influência da criminologia.

Tem-se que o Código Penal Brasileiro de 1940, introduziu na lei pela primeira vez questões acerca do critério de periculosidade para aplicação da sanção, especificamente do instituto da Medida de Segurança (RAUTER, 2003, p. 67). Um elucidativo exemplo está contido na redação do art. 22 do Código Penal:

É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado não possuía, ao tempo da ação ou da omissão, a plena capacidade de entender o caráter criminoso do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. (BRASIL, 1940)

Em função do art. 78 do *códex* supracitado, em seu inciso I, determinar que são presumidamente perigosos os sujeitos que, de acordo com o art. 22, são inimputáveis.

O contexto em que foi sancionado o Código de 1940 é uma questão que deve ser ressaltada, tendo em vista que o país estava sob a vigência da Ditadura de

Vargas, bem como de uma Constituição Federal autoritária. À vista disso, era utilizado na época como ferramenta de sancionar o indivíduo que cometesse um delito, o denominado sistema duplo binário.

Com efeito, a intenção desse sistema penalizante era, na verdade, ampliar o poder estatal de punir sobre o indivíduo, sob a justificativa de que todo criminoso teria um pouco de loucura, aplicando, assim, concomitantemente a pena privativa de liberdade com a medida de segurança (FERRARI, 2001, p. 34). Isto é, o critério da culpabilidade aplicado juntamente com o da periculosidade, sendo o segundo sem o limite temporal para sua revogação, o qual perpetuava na esfera do indivíduo uma vida inteira de restrição à liberdade. Essa medida se mostra uma forma de punição para aquele indivíduo, além de ser uma forma de retirá-lo do convívio social.

João Batista Teixeira traz que:

O Estatuto Repressivo Penal de 1940 adotou o sistema do duplo binário e considerou inimputável quem se apresentava incapaz de entender o caráter ilícito do fato e de se determinar de acordo com esse entendimento, e semi-imputável quem não ostentava pleno discernimento acerca do ato praticado. Aplicava-se conjuntamente a pena e a medida de segurança; o apenado cumpria as duas reprimendas, no mais das vezes, no mesmo local em que se encontrava. O condenado, por seu turno, cumpre ambos os castigos. Primeiro cumpre a pena, que tem limite fixo e, depois, continua no mesmo local, agora cumprindo a medida de segurança, que não tem limite, e somente cessa quando cessar a periculosidade do sujeito. (TEIXEIRA, 2014, p. 156).

Em momento posterior, no ano de 1984, sob a égide de um contexto redemocratizante, bem como de superação de um modelo tradicional de psiquiatria, houve reforma do código penal pela Lei nº 7209/1984 e, conseqüentemente, do sistema de aplicação das sanções penais, em que foi substituído, então, o sistema do duplo binário, para o vicariante, o qual entende como critério para a aplicação das Medidas de segurança, a inimputabilidade do paciente, fixada mediante a sua periculosidade.

Portanto, observa-se que mesmo com uma interpretação voltada para a lógica da criminologia tinha-se a previsão de um critério penalizante – com a instituição do duplo binário. Com a reforma de 1984, que é uma reforma estruturante na legislação penal, tem-se uma alteração, o que representou um avanço. Os seus institutos serão estudados no próximo tópico.

2.2) REGULAÇÃO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇAS NO CÓDIGO PENAL VIGENTE

Nesta seção, demonstra-se o status normativo e a gramática social a partir do Código Penal vigente. A análise será do art. 26, que define ser isento de pena o agente que por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento (BRASIL, 1940). Ou seja, a aplicação do instituto das Medidas de Segurança é destinada àqueles que não podem responder dentro dos limites da sua culpabilidade, tendo em vista a sua inexistência, contudo não se presume imediatamente a periculosidade do indivíduo.

Logo, o agente inimputável e perigoso, após a prática de um fato típico e ilícito, suportará ao final do processo judicial, uma sentença absolutória imprópria, por possuírem doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardo que o impossibilita de ter o devido discernimento para entender o caráter típico e ilícito do delito cometido, bem como de ter entendimento satisfatório para saber as razões pelo qual estaria cumprindo a pena privativa de liberdade (FERRARI, 2001, *passim*).

A legislação vigente prevê a aplicação de dois tipos de medidas de segurança: 1) internação em hospital psiquiátrico ou estabelecimento equivalente; 2) tratamento ambulatorial.

Dessa maneira, constatada a inimputabilidade do agente, o magistrado determinará sua internação em hospital de custódia ou tratamento ambulatorial (BRASIL, 1940). Caso o ato praticado pelo inimputável seja uma infração mais leve, ou seja, punível apenas com detenção, o juiz poderá determinar: i) o tratamento ambulatorial, se o ato praticado for passível de reclusão, ou ii) a sua internação (BRASIL, 1940).

As medidas de segurança podem ser impostas por tempo indeterminado e podem permanecer enquanto não for verificado por perícia médica, o encerramento da periculosidade do internado. Todavia, acerca do prazo, a lei determina que a internação ou tratamento poderá durar no mínimo entre 1 a 3 anos (BRASIL, 1940).

A este respeito, reputa-se totalmente irrazoável, haja vista que a cessação da periculosidade, sendo o critério para a manutenção do instituto, pode acontecer

antes mesmo da execução do lapso temporal de 1 ano, sendo capaz de colocar em prejuízo a liberdade do internado.

Ademais, observa-se a insuficiência dos artigos do Código Penal que dispõem sobre a aplicabilidade das Medidas de Segurança. Isso é visto no que tange ao prazo máximo para seu cumprimento, tendo em vista que a ausência de limitação legal abre margem para interpretações extensivas e segregadores que podem manter o indivíduo em situação de internação por toda vida (DINIZ, 2013, p. 13). Nessa esteira, tem-se o censo realizado por Débora Diniz em 2011:

Entretanto, o censo encontrou dezoito indivíduos internados em hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico há mais de trinta anos. Jovens, eles atravessaram os muros de um dos regimes mais cruéis de apartação social. (DINIZ, 2013, p. 13)

Para pacificar esse entendimento e evitar interpretações extensivas, sob os princípios constitucionais da legalidade, igualdade e proporção entre o crime e a punição, e após avaliação cuidadosa, o Superior Tribunal de Justiça emitiu a Súmula 527 em 13/05/2015. Essa súmula estabelece que o período de aplicação da medida de segurança não deve exceder a pena máxima abstrata prevista para o crime em que se enquadra a conduta do inimputável (BRASIL, 2015).

De maneira oposta, o entendimento consolidado pelo Supremo Tribunal Federal é de que as medidas de segurança possuem natureza punitiva, o que implica na aplicação dos princípios da prescrição e do tempo máximo de duração estabelecido no artigo 75 do Código Penal, que é de 40 anos, com o advento do pacote anti crime.

Essa limitação temporal decorre da proibição constitucional de penas perpétuas, mas ao atrelar esse entendimento à fixação do prazo máximo do cumprimento das medidas de segurança pode ser, de algum modo, resquício de uma abordagem de apartação social e violação de direitos fundamentais.

Então, com esse entendimento do STF, a continuidade da periculosidade do indivíduo é o motivo para a manutenção da medida de segurança após o cumprimento da pena abstrata cominada para o delito, desde que respeitado o período de quatro décadas. Entende-se que essa aplicação se mostra ilógica e sem contato com a realidade social, uma vez um crime com menor gravidade (como um furto simples) pode ensejar a aplicação de uma medida de segurança que dure até

40 anos, pois o critério legislativo é a manutenção da MS até quando permaneça a periculosidade (DINIZ, 2011).

Caso a pena pressupõe a culpabilidade do agente, a medida de segurança foi construída a partir da noção de periculosidade (SANTOS, 2012, p. 607). Assim, dentro dessa sistemática, o Código Penal brasileiro acerca das Medidas de Segurança, atrelou a inimputabilidade do indivíduo com sofrimento mental à periculosidade (COSTA, 2018, p. 530). Dessa forma, o parâmetro para a duração da medida de segurança, no qual é compreendido pelo juízo de manutenção ou cessação da periculosidade do agente é esta periculosidade (COSTA, 2018, p. 530).

Lado outro, tem-se que periculosidade é um termo de difícil conceituação (COSTA, 2018, p. 530; NUCCI, 2009). Inobstante, para a imposição das medidas de segurança, deve-se verificar o nível de perigo que determinado sujeito representa para a sociedade ou para si mesmo (COSTA, 2018, p. 530; NUCCI, 2009).

Em conformidade com tal premissa, as normativas foram construídas e interpretadas de maneira que somente a partir da cessação da periculosidade do interno, ele estaria livre para o convívio em sociedade. Enquanto mantiver-se perigoso, com iminência de causar danos a si ou a outrem, está fundamentada a manutenção da sanção estatal (COSTA, 2018). André de Abreu Costa apresenta que “a periculosidade ficava vinculada a um juízo prognóstico de renitência, isto é, à suposição de que o sentenciado inimputável pudesse voltar a delinquir” (COSTA, 2018, p. 512)

Importante salientar-se que a expressão se revela extremamente grave, uma vez que coloca a pessoa inimputável numa condição de incurabilidade, em que a necessidade de delinquir reiteradas vezes está intrinsecamente ligada ao seu diagnóstico de periculosidade e desordem mental que, por sua vez, pode ser usado como fundamento para neutralização do indivíduo perigoso para proteção da sociedade (COSTA, 2018, p. 512-524).

Para tanto, foi construída uma noção de que a aplicação das Medidas de Segurança está calcada em um consequencialismo utilitário. Se a finalidade do instituto era curativa e restaurativa, ou pelo menos deveria ser, na realidade, ele comporta-se como uma ferramenta utilizada para tirar do convívio social determinado sujeito que pode delinquir por conta do seu sofrimento mental (COSTA, 2018, p. 512-524). Portanto, aplica-se a reprimenda ao indivíduo, sobretudo a

internação em hospital de custódia, em troca da segurança e proteção dos demais cidadãos (COSTA, 2018, p. 487).

Com efeito, a aplicação da internação como resposta automática a um fato típico e ilícito praticado por um inimputável tem origem em um preconceito, com forte teor manicomial, que identifica o portador de transtorno mental como perigoso (ZAFFARONI, ALAGIA, SLOKAR, 2002, p. 925), todavia, em uma perspectiva utilitária, a ação da internação é útil, pois proporciona o bem-estar dos demais integrantes da sociedade, em detrimento da liberdade do doente mental.

Em correlação ao higienismo social, movimento presente no início dos anos 1900, que era basicamente uma resposta à preocupação da elite brasileira com a população pobre das cidades, considerada como “classe perigosa” da sociedade em virtude do perigo de contágio de doenças que a população periférica supostamente eram vetor, o utilitarismo das Medidas de Segurança se desenvolveu ao decorrer dos anos (PINTO, 2020).

Isto porque, ao definir o agente inimputável como perigoso, retira-se do indivíduo qualquer capacidade de convívio em sociedade, sob a justificativa que a qualquer momento poderia vir a delinquir e ofender bens jurídicos alheios (ZAFFARONI, ALAGIA, SLOKAR, 2002, p. 925).

Dentro dessa perspectiva carregada de preconceitos e estigmas, o higienismo atua fazendo com que a internação no hospital de custódia seja uma espécie profilaxia para as desordens mentais, assim como a repressão, segregação e fiscalização da classe pobre e “perigosa” era essencial para a manutenção da segurança da elite brasileira na época (ZAFFARONI, ALAGIA, SLOKAR, 2002, p. 925).

Com a reforma do Código Penal em 1984, houveram mudanças importantes em relação às concepções e práticas contidas na lei anteriormente. Essa reforma foi resultado de um processo de evolução do pensamento jurídico e social influenciado pelas ideias do Italiano Franco Basaglia, que tem por desiderato o reconhecimento da necessidade de garantir os direitos fundamentais e a dignidade das pessoas com transtornos mentais, desinstitucionalizando os pacientes psiquiátricos e trazendo uma abordagem mais humanizada no tratamento das desordens mentais (PINTO, 2020).

Em contraste com a visão estigmatizante e preconceituosa do higienismo social, a reforma do código buscou garantir que as medidas fossem aplicadas de forma adequada às necessidades de cada indivíduo (PINTO, 2020). Ademais, a reforma estabeleceu critérios mais claros e rigorosos para a determinação e execução das Medidas de Segurança. A condição de periculosidade do agente inimputável deixou de ser uma justificativa única e automática para a privação de liberdade, e passou a exigir uma avaliação criteriosa da condição mental do indivíduo.

Outra importante mudança foi a introdução da possibilidade de revisão periódica das medidas, a fim de verificar se ainda eram necessárias, levando em conta a evolução do quadro clínico do indivíduo e a possibilidade de reintegração social. Isso permitiu um enfoque mais flexível e orientado para a reabilitação, em vez de um mero caráter preventivo e segregacionista (COSTA, 2018, p. 487).

Com a reforma do Código Penal em 1984, portanto, houve uma transformação significativa na legislação quanto ao instituto da Medida de Segurança no Brasil, afastando-se dos princípios higienistas e adotando uma abordagem mais humanizada, individualizada e comprometida com a justiça criminal.

3) REFORMA PSIQUIÁTRICA E SEUS ASPECTOS JURÍDICOS

A Lei nº 10.216/2001, também conhecida pela Lei da Reforma Psiquiátrica no Brasil, foi uma vitória para a classe das pessoas com transtornos mentais. A Lei nº 10.216/2001, em síntese, dispõe sobre a proteção e os direitos do doente mental e redireciona modelo assistencial em saúde mental.

Com o advento da supracitada lei, foi implementado dentro do sistema de aplicação das Medidas de Segurança, o modelo assistencial em saúde mental, substituindo o modelo asilar e manicomial (BRASIL, 2001).

A referida lei aduz:

Art. 4º. A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. §1º. O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio. § 2º. O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

§ 3º. É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º. (BRASIL, 2001)

A promulgação legislativa precedeu um movimento de reforma sanitária e psiquiátrica no Brasil, que estimulou o legislativo a construir um conjunto de normas voltadas a dar efetividade aos dispositivos constitucionais que garantem a dignidade a todo ser humano, independentemente do grau de discernimento mental.

Nesse ensejo, o Movimento Antimanicomial junto com outros setores da sociedade que defendem um modelo de assistência humanizador, foram contemplados com a reformulação do modelo de saúde mental. O foco do tratamento que se concentrava na instituição hospitalar foi transferido para uma rede de atenção psicossocial, estruturada em unidades de serviços comunitários e abertos, sendo a internação em qualquer uma das suas modalidades, indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

Estabelece, desta forma, o modelo baseado em serviços substitutivos aos manicômios, que são os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), bem como residências terapêuticas, centros de convivência, leitos psiquiátricos em hospitais gerais e uma série de propostas que tem como objetivo geral transformar o olhar da comunidade sobre os usuários dos serviços de atenção psicossocial. (AMARANTE; OLIVEIRA, 2004, p. 17-18).

A partir da implementação da lei, a execução das Medidas de Segurança em qualquer uma das suas modalidades tem caráter de tratamento e finalidade de inserção do sujeito em sua família, trabalho e na comunidade, o que confronta diretamente o Código Penal vigente, tendo em vista que possui uma diretriz estruturada na noção manicomial e hospitalocêntrica.

Inobstante a importância da Lei antimanicomial e sua vedação da internação do paciente em instituições com caráter asilares, isto é, aquelas instituições desprovidas dos direitos e recursos trazidos pelo modelo assistencial de saúde elencados acima, na realidade fática, ainda mantém-se internado muitas vezes o portador de desordem mental no hospital de custódia submetido sob tratamento psiquiátrico convencional e, dessa forma, resta hospitalizado o indivíduo por longos anos, gerando dependência dessas instituições frente à irreversibilidade do seu quadro clínico.

Portanto, em colisão com o modelo manicomial trazido pelo Código Penal, cuja as diretrizes são fomentadas pelo sistema de política criminal, a política de saúde mental trazida pela Lei n 10.216/2001, contribuiu para colocar o indivíduo como usuário desta política de saúde mental, bem como atribuiu a responsabilidade ao Estado para contribuição, ao mesmo tempo que impõe a sociedade, família e comunidade a necessidade de participação na construção na referida política.

Em momento subsequente, com 22 anos após sua promulgação, a Lei nº 10.216/2001 foi regulamentada pela resolução nº 487 de 2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Nesta foram trazidos avanços a respeito da medida de internação no âmbito da imposição de Medida de Segurança de internação que, como demonstrado, já possuía uma natureza residual em razão da Lei Antimanicomial, fazendo-se necessária a internação apenas ante a ausência de outros recursos extra hospitalares. Veja-se o que dispõe a resolução nº 487/23 do CNJ:

Art. 13. A imposição de medida de segurança de internação ou de internação provisória ocorrerá em hipóteses absolutamente excepcionais, quando não cabíveis ou suficientes outras medidas cautelares diversas da prisão e quando compreendidas como recurso terapêutico momentaneamente adequado no âmbito do PTS, enquanto necessárias ao restabelecimento da saúde da pessoa, desde que prescritas por equipe de saúde da Raps. § 1º A internação, nas hipóteses referidas no caput, será cumprida em leito de saúde mental em Hospital Geral ou outro equipamento de saúde referenciado pelo Caps da Raps, cabendo ao Poder Judiciário atuar para que nenhuma pessoa com transtorno mental seja colocada ou mantida em unidade prisional, ainda que em enfermaria, ou seja submetida à internação em instituições com características asilares, como os HCTPs ou equipamentos congêneres, assim entendidas aquelas sem condições de proporcionar assistência integral à saúde da pessoa ou de possibilitar o exercício dos direitos previstos no art. 2º da Lei n. 10.216/2001. (BRASIL, 2023) (itálicos nossos)

Então, diferente do que vem se propagando na mídia, agora com a resolução em vigor, não está desautorizado a autoridade competente de compelir o sujeito à internação compulsória quando prescrita pela equipe de saúde e evidente a periculosidade do inimputável que cometeu determinado crime, e nem poderia, haja vista que o art. 96, I do Código Penal ainda permite a aplicabilidade da espécie de sanção penal da internação como uma das modalidades das Medidas de Segurança.

À vista disso, o art. 13º da resolução do CNJ nº 487/23 determina, na verdade, que a internação apenas deverá ser implementada se ocorrerem hipóteses

excepcionais, elencando como inovação a condição de quando não for possível aplicar as medidas cautelares diversas da prisão contidas no Código Penal.

Noutro lado, a resolução resolve a extinção definitiva dos hospitais de custódia, o que não porá as pessoas com transtorno mental em convívio social, uma vez que a hipótese de internação continua existindo, embora esta, quando cabível, não se dê mais em hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, pois quando determinada a internação do indivíduo, deverá ser cumprida em leito de saúde mental em hospitais gerais ou em outro equipamento de saúde referenciado pelo Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Mauro Martins trouxe: "A diferença é que a titularidade dessa gestão sai da esfera penal e vai para a saúde, que tem melhores condições de acompanhar esses casos." (MARTINS, 2023, s/p).

Com isso, cabe ao Poder Judiciário, a partir desta recomendação, atuar para que nenhuma pessoa com transtorno mental seja colocada ou mantida em unidade prisional, ainda que em enfermaria, ou seja submetida à internação em instituições com características asilares. Essa efetivação de direitos é uma ação que coaduna com ideias de dignidade da pessoa humana e respeito à pessoa que está inserida no cumprimento da medida de segurança.

4) ESTATUTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA COMO GARANTIA NA EXECUÇÃO PENAL NO ÂMBITO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA

A lei 13.146/2015 (Estatuto da Pessoa Com Deficiência - EPD), assim como a Lei da Reforma Psiquiátrica, é uma conquista social para aqueles com deficiência. Afirma-se isso tendo em vista que formalmente referida lei garante a esse grupo de indivíduos paridade de tratamento em relação aos demais indivíduos da sociedade, em observância ao princípio constitucional da igualdade e dos tratados internacionais ratificados, considerando que o objetivo do Ordenamento Jurídico brasileiro está fundado na dignidade da pessoa humana.

A partir da promulgação do estatuto, as pessoas com deficiência mental deixaram de pertencer ao regime das incapacidades no que tange incapacidade absoluta, restando nesse rol apenas o sujeito que não completou 16 anos (BRASIL, 2015). Diante dessa nova forma de tratar o deficiente mental, pode-se dizer que foi

oportunizado na esfera do direito civil uma maior autonomia para esses sujeitos, demonstrado, por exemplo, na inovação do instituto da tomada de decisão apoiada e na vedação da aplicação do regime da incapacidade absoluta para os deficientes mentais, sendo que agora é cabível curatela apenas em aspectos patrimoniais.

Sob outra perspectiva, quando se trata da aplicação das Medidas de Segurança no âmbito da execução penal, ainda persiste uma extrema vulnerabilidade ao inimputável, visto que muitas das vezes é oferecido tratamento cruel e degradante, até mesmo gerando efeitos mais deletérios que a própria pena privativa de liberdade. A Medida de segurança, assim como a pena, resulta na restrição e privação do inimputável a direitos fundamentais, comportando esta sanção penal com caráter punitivista (SANTOS, 2020, p. 70).

Nesse cenário de invisibilidade e vulnerabilidade, a aplicação das Medidas de Segurança em conjunto com o Estatuto da Pessoa com Deficiência, bem como em conjunto com o modelo assistencial de saúde mental trazido pela Lei n 10.216/2001 discutido no capítulo acima, é fundamental para evitar possíveis violações dos direitos dessas pessoas enquanto na execução penal. Portanto, por meio dessa abordagem, busca-se assegurar que as medidas sejam individualizadas, proporcionais e adaptadas às necessidades específicas das pessoas com deficiência mental, levando em conta suas condições físicas, mentais e capacidade de discernimento.

Além do mais, Cacicedo e Pagliuca (2022, p. 332) constatarem que há uma série de direitos elencados no Estatuto da Pessoa com Deficiência importantes para evitar dissonância com a finalidade e eficácia do referido estatuto: a) direito à habilitação e reabilitação, para desenvolvimento de potencialidades e aptidões que contribuam para a conquista da autonomia e participação social da pessoa com deficiência; b) direito à educação, que deve ser ofertado em sistema educacional inclusivo em todos os níveis de forma a alcançar o máximo desenvolvimento possível; c) direito à moradia, com destaque para residência inclusiva; d) direito ao trabalho de sua livre escolha e aceitação, em ambiente acessível e inclusivo, incumbindo ao poder público implementar serviços e programas completos de habilitação e reabilitação profissional; e) direito à assistência social integrado ao Suas; f) previdência social; g) cultura, esporte e lazer.

Logo, é importante assegurar que a efetivação desses direitos seja adequada, levando em consideração a capacidade individual de cada pessoa com deficiência

mental de entender e responder às ações legais tomadas para a sua reinserção ao convívio social. Porém, é preciso mencionar que nem toda pessoa com deficiência mental será destinada às Medidas de Segurança e isso é um pressuposto adequado.

De forma adicional, afirma-se que é fundamental garantir que as condições de execução da sanção penal das Medidas de Segurança sejam inclusivas buscando a sua integração em seu meio social e família, respeitando a dignidade e promovendo a participação efetiva das pessoas com deficiência mental na reversão ou melhora do seu quadro clínico.

5) MEDIDAS DE SEGURANÇA NA APLICAÇÃO CONCRETA: DISSONÂNCIAS ENTRE A LEGISLAÇÃO E A PRÁTICA

No Brasil, seguindo influência do movimento da luta antimanicomial ocorrido na Itália, propulsionado por Franco Basaglia, foi promulgada a Lei n. 10.216/2001, denominada Lei de Reforma Psiquiátrica, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Trata-se de reconhecer a pessoa com transtorno mental como sujeito de direitos, do direito a um tratamento não institucionalizador e violento.

Assim, o modelo de execução das medidas de segurança no Brasil deve, portanto, ser baseado nos elementos norteadores da reforma psiquiátrica, quais sejam: crítica ao modelo hospitalocêntrico; desinstitucionalização; negação do caráter terapêutico do internamento como regra; e redirecionamento do modelo assistencial à saúde mental em serviços substitutivos em meio aberto (SCHINDLER, MASCARENHAS, 2017).

Todavia, essa mudança não conseguiu alcançar o sistema de justiça criminal brasileiro, haja vista que, conforme será demonstrado a partir de dados oficiais, não há cumprimento das diretrizes trazidas pela Lei da Reforma Psiquiátrica, uma vez que os deficientes mentais que praticam algum delito continuam internados por longos anos em manicômios judiciários ou em alas de tratamento psíquico cumprido em penitenciárias. Josilene Nascimento Oliveira traz:

Essa medida de segurança consiste, regra geral, em internação em manicômios judiciários, instituições vinculadas, no âmbito do Poder

Executivo, às Secretarias incumbidas da administração do sistema prisional e não às Secretarias de Saúde, onde são mantidas por prazo indeterminado até que cesse essa periculosidade, o que deverá ser atestado por um psiquiatra. (OLIVEIRA, 2022, p. 19).

Logo, essa sistematização manicomial que persiste até os dias atuais cronifica a situação de extrema vulnerabilidade que é consubstanciada pela ausência de reversibilidade da periculosidade do portador de sofrimento mental (OLIVEIRA, 2022). Além disso, conforme relatório do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN) de dezembro de 2021, atualmente existem 26 (vinte e seis) manicômios judiciários em funcionamento no Brasil.

Segundo dados do INFOPEN de 2021, havia um total de 604.322 (seiscentos e quatro mil trezentos e vinte e duas) pessoas em cumprimento de pena privativa de liberdade, enquanto aquelas em cumprimento de medida de segurança totalizavam 2.932 (dois mil, novecentos e trinta e duas, sendo 2.032 (duas mil e trinta e duas) internadas e 900 (novecentos) em tratamento ambulatorial. Desse modo, o número daquelas que estavam em cumprimento de medida de segurança de internação representa apenas 0,33% do total de pessoas em cumprimento de sanção penal no Brasil.

Isso demonstra uma baixa aplicação do instituto da medida de segurança no sistema jurídico brasileiro, sendo que a pena privativa de liberdade é considerada o instituto padrão da pessoa que comete crimes. Contudo, mesmo comum baixo índice tem-se que essas medidas não podem ser esquecidas ou deixadas de lado por parte do Poder Público que deve promover um ambiente que respeite as condições do cumprimento, haja vista que essas pessoas estão sob a tutela do Estado.

Nesse ensejo, a partir da realidade exposta, quando o número de pessoas em cumprimento da medida de segurança na modalidade internação for superior ao número de indivíduo sob tratamento ambulatorial, deve realizar uma adequação normativa levantando questionamentos sobre a utilização e o alinhamento das práticas atuais com os princípios da reforma psiquiátrica.

A Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216/2001) promove a desinstitucionalização e a substituição progressiva dos hospitais psiquiátricos por serviços comunitários de saúde mental. A internação psiquiátrica é considerada uma medida de último recurso, a ser adotada apenas quando todas as outras alternativas de tratamento ambulatorial e comunitário forem esgotadas ou inadequadas para

garantir a segurança do indivíduo e da sociedade. A utilização da internação psiquiátrica já não se desdobra como a regra dentro do ordenamento jurídico pátrio.

Inobstante a esse entendimento, os números apresentados sugerem que há uma parcela considerável de pessoas em cumprimento de medida de segurança de internação, o que pode indicar um descompasso entre a abordagem atual e os princípios da reforma psiquiátrica. Isso demonstra que os tribunais, ao aplicarem a MS, ainda não estão realizando um entendimento adequado com a Lei da Reforma Psiquiátrica, pois não se observa os mandados, apenas a aplicação. Esse descompasso já se denota há 22 anos.

Outro ponto é a discrepância na quantidade de aplicação de pena privativa de liberdade em comparação com a aplicação das medidas de segurança, sendo necessário avaliar se o sistema penal está identificando corretamente os casos em que a aplicação de medidas de segurança é apropriada. Caso contrário, os dados podem demonstrar apenas uma cortina de fumaça para esconder os reais problemas da identificação do inimputável construída dentro do processo penal. Ou mesmo que a utilização das medidas de segurança ainda são um instrumento de higienismo social.

Josilene Oliveira (2022) percebe que esses dados podem transmitir uma visão equivocada e superficial de que não existem problemas relacionados às medidas de segurança e às internações em hospitais psiquiátricos judiciais em comparação com as penitenciárias. Essa percepção acaba perpetuando a ligação entre o Direito e a Psiquiatria dentro do Sistema de Justiça Criminal, resultando em um silenciamento cada vez maior das pessoas com deficiência mental ou intelectual que cometeram crimes, as quais não são consideradas sujeitos de direitos (OLIVEIRA, 2022, p. 20).

Na prática, tem-se os programas PAI-PJ em Minas Gerais e PAILI em Goiás são iniciativas que buscam implementar medidas de segurança de acordo com as diretrizes estabelecidas na lei da reforma psiquiátrica. Esses programas representam alternativas ao sistema prisional manicomial, com base nos princípios dessa reforma.

No entanto, é importante ressaltar que em outros estados do Brasil a execução das medidas de segurança ainda ocorre sem o auxílio de programas similares. Isso resulta na continuidade da internação em instituições asilares nos

hospitais-prisões (HCTP), assim como em alas dentro de penitenciárias destinadas ao tratamento psiquiátrico.

Além disso, a pesquisa empírica realizada por Josilene Oliveira (2022) no HCTP-BBC-I- "JV" por meio do relatório intitulado "Em Nome da Loucura" destaca as condições precárias de tratamento observadas nessa instituição, que carecem de melhorias significativas. Os pacientes judiciários ainda enfrentam desafios na busca por uma execução digna que garanta o direito à saúde, conforme estabelecido pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (OLIVEIRA, 2022).

Essas observações evidenciam a necessidade de ampliar os esforços em todo o país para melhorar a implementação das medidas de segurança, garantindo o respeito aos direitos dos pacientes enquanto pessoas com deficiência mental e o acesso adequado a tratamentos de saúde mental de qualidade.

Por fim, trazendo recortes dos dados fornecidos pelo Censo realizado pela Débora Diniz, em uma perspectiva de raça e gênero, revelam características predominantes da população internada nos Estabelecimentos de Custódia e Tratamento Psiquiátrico do país. Essa população é em sua maioria composta por homens, indivíduos de origem negra, com baixo nível de escolaridade e pouca participação no mercado de trabalho. Além disso, é comum que tenham cometido infrações penais contra pessoas de sua própria família ou do ambiente doméstico (DINIZ, 2011).

Isso demonstra que essa periculosidade é marcada por fatores interseccionais, nos quais o perfil da pessoa infratora que está cumprindo medida de segurança é aquele da classe mais baixa. O intercruzamento de fatores de raça e gênero demonstram que é preciso uma atuação ativa do Estado para a compreensão deste fenômeno e não a sua massificação. Afinal, não está se aplicando uma pena, mas sim uma medida de afastamento do convívio social enquanto for estiver mantido o seu status de periculosidade.

6) PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 236, de 2012 (NOVO CÓDIGO PENAL) E SUAS INOVAÇÕES

Nesta subseção discute-se questões relativas à nova redação e sistemática das medidas de segurança introduzidas pelo Projeto de Lei do Senado nº 236 de 2012 (novo Código Penal), que propõe a reforma do Código Penal de 1940.

Através das iniciativas do senador Pedro Taques (PDT-MT), por meio dos requerimentos n.º 756/2011 e 1.034/2011, foi estabelecida em outubro de 2011 a Comissão Especial de Juristas com o objetivo de desenvolver o Anteprojeto de um Novo Código Penal. Presidida por José Sarney, presidente do Senado Federal na época, a Comissão trabalhou dentro dos prazos regimentais, durante um período de sete meses. O Anteprojeto elaborado pela Comissão de Juristas foi entregue em 27 de junho de 2012 e posteriormente transformado em projeto de lei (PLS 236/2012), sendo encaminhado a uma comissão especial de senadores.

No contexto da reforma do Código Penal brasileiro, é importante considerar a necessidade de atualização das leis penais diante das transformações sociais, culturais e jurídicas que ocorreram desde a sua promulgação original, em 1940. Muitas propostas de reforma visam adequar o Código Penal à nova realidade, levando em consideração questões como a proteção dos direitos humanos, proteção das pessoas com deficiência, a efetividade das penas, a proporcionalidade das sanções e a busca por um sistema de política criminal mais justo e equitativo.

Isto posto, denota-se uma reversão significativa na logística manicomial contida no art. 96 do Código Penal vigente, que define as medidas de segurança em duas hipóteses: a internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, a falta, em outro estabelecimento compatível; e sujeição ao tratamento ambulatorial (BRASIL, 1940).

Caso o *Codex* sofra a reforma arguida, a nova redação dessa disciplina fica com o art. 95, que permanece com duas hipóteses, mas passam a ser as seguintes: internação compulsória em estabelecimento adequado; sujeição ao tratamento ambulatorial (BRASIL, 2012). Outrossim, o supracitado art. que conta com a adição de dois parágrafos, bem como o art. 99 do Projeto de Lei, procuram estabelecer que na aplicação das medidas de segurança, deverão ser observados os direitos das pessoas com deficiência, com inclusão daqueles contidos na legislação específica.

Logo, essas alterações propostas indicam uma preocupação do legislador em fortalecer a proteção dos direitos das pessoas com deficiência mental no contexto das medidas de segurança, bem como busca compatibilizar a matéria em consonância com o movimento antimanicomial e reforma psiquiátrica, tendo em vista que agora não subsiste a possibilidade de internação nos ultrapassados hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico.

Quanto a imposição da modalidade da medida de segurança para o inimputável no código penal vigente, tem-se que se o fato previsto como crime for punível com detenção, o juiz poderá submeter ao tratamento ambulatorial. Se porventura o fato for punível com reclusão, o juiz determinará a sua internação compulsória. Lado outro, no PLS 236/2012, não existe menção ao critério de reclusão/detenção para imposição da medida de segurança, trazendo maior discricionariedade para o juiz criminal da fase de conhecimento no momento de escolha da modalidade.

Ademais, uma questão importante que poderá ser alterada diz respeito ao prazo para cumprimento das medidas de segurança. Demonstra-se certa novidade legislativa quando analisado a PLS 236/2012, haja vista que inexistente na redação do artigo menção acerca da previsão de que a aplicação da internação ou tratamento ambulatorial perdurará por tempo indeterminado, pois está expressamente mencionado que embora ainda condicionado à cessação da periculosidade do indivíduo, deve-se observar para não exceder o limite máximo do prazo.

Dispõe, dessa forma, a PLS 236/2012 acerca da inovação do limite máximo:

§ 1º O prazo mínimo da medida de segurança deverá ser de um a três anos.

§ 2º Cumprido o prazo mínimo, a medida de segurança perdurará enquanto não for averiguada, mediante perícia médica, a cessação da periculosidade, desde que não ultrapasse o limite máximo:

- a) da pena cominada ao fato criminoso praticado; ou
- b) de trinta anos nos fatos praticados com violência ou grave ameaça à pessoa, salvo se a infração for de menor potencial ofensivo.

§ 3º Atingido o limite máximo a que se refere o parágrafo anterior, podará o ministério público ou o responsável legal pela pessoa, requerer, no juízo cível, o prosseguimento da internação. (BRASIL, 2012, itálico nossos)

Essa proposta de alteração busca estabelecer critérios mais claros e definidos para a duração das medidas de segurança, evitando que sejam aplicadas por tempo indeterminado e, conseqüentemente, evitando a perpetuidade da medida. Com a inclusão dessas disposições, o projeto de lei PLS 236/2012 estabelece um prazo mínimo e um limite máximo para a execução das medidas de segurança, considerando a pena cominada ao delito cometido e a gravidade do fato criminoso praticado, trazendo ao bojo da interpretação e ratificando o entendimento já firmado pelo STJ na Súmula 527.

Também, mesmo após o término do prazo máximo estabelecido, se houver justificativas e fundamentos para a continuidade da internação com base na

periculosidade do indivíduo, é possível buscar essa medida por meio de uma ação judicial no âmbito cível. Isso significa que o Ministério Público ou o responsável legal pelo indivíduo podem requerer ao juízo cível a manutenção da internação, mesmo quando não é mais possível impor uma medida de segurança na seara penal, o que indica uma transição do aspecto penal para uma abordagem mais voltada à proteção civil.

Com essas mudanças propostas, a execução das medidas de segurança torna-se mais transparente, evitando a perpetuação de uma lógica de necropolítica por parte do estado que neutraliza o indivíduo e o leva à morte social (MBEMBE, 2018). Trata-se de uma proposta de humanização do cumprimento da medida de segurança.

Desta forma, tem-se que o objetivo principal do projeto de lei analisado é promover a reinserção do indivíduo na sociedade, proporcionando oportunidades de reabilitação e ressocialização. Essa abordagem visa não apenas garantir a segurança da sociedade, mas também oferecer suporte e assistência ao indivíduo, permitindo sua reintegração efetiva à sociedade de forma digna e plena.

7) CONCLUSÃO

Ao longo do trabalho, revelou-se que a gramática social da execução das medidas de segurança aplicadas às pessoas com deficiência mental está em desacordo com os princípios de inclusão preconizados pela reforma psiquiátrica e do Estatuto da Pessoa com Deficiência no Brasil.

A implementação de medidas de segurança representa um desafio complexo, pois na sua aplicação a pessoa internada perde sua individualidade e é tratada como objeto de intervenções médicas, sendo privada de seus direitos fundamentais e da dignidade. A homogeneização e pasteurização da medida de segurança se mostra como um descarte dos indesejados sociais.

Assim, investigou-se quais são as principais alterações da aplicação da medida de segurança prevista no Código Penal a partir da promulgação da Lei da Reforma Psiquiátrica e do Estatuto da Pessoa com Deficiência.

Para isso, trabalhou-se quanto ao tratamento jurídico-penal em conflito com a legislação de saúde mental, representada pela Lei nº 10.216/2001, que prioriza o

tratamento ambulatorial e domiciliar, por meio de equipes multidisciplinares e com a participação da família e da sociedade. Além disso, apresentou-se o conflito com o Estatuto da Pessoa com Deficiência, que adota um novo modelo de deficiência, baseado na inclusão e no reconhecimento da diversidade humana.

Diante desse cenário, a conciliação entre a Reforma Psiquiátrica, o Estatuto da Pessoa com Deficiência e as medidas de segurança é essencial para promover uma abordagem mais humanizada e inclusiva no campo da saúde mental. É necessário fomentar o diálogo entre profissionais da saúde, juristas, legisladores e sociedade civil, a fim de desenvolver políticas públicas que garantam dignidade e autonomia para as pessoas com algum tipo de sofrimento mental.

Ao final, confirma-se a hipótese da investigação de que a Lei da Reforma Psiquiátrica e o Estatuto da Pessoa com Deficiência trazem uma humanização na aplicação da medida de segurança, contudo ainda não se observa uma mudança na aplicação prática do instituto.

Nesse sentido, a análise da Resolução nº 487/23 do CNJ proporciona uma compreensão adequada das políticas e das legislações em vigor e daquelas que possam ser implementadas. De tal forma, o Projeto de Lei do Senado nº 236, de 2012, no que tange a MS, se mostra como uma medida de efetivação deste histórico de legislações que alteram a lógica do Código Penal vigente.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Código Penal (1940)**. Decreto-Lei nº 2.848, de 07/12/1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm. Acesso em: 07/04/2023.

BRASIL. **Lei da Reforma Psiquiátrica**. Lei no 10.216, de 06/04/2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 04/05/2023.

BRASIL. Ministério da Justiça. **11º Ciclo – INFOPEN. [Brasília]: Departamento Penitenciário Nacional**, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/depen/pt-br/servicos/sisdepen/mais-informacoes/relatorios-infopen/relatorios-analiticos/br/brasil-dez2021.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2023.

CAICEDO P.; PAGLIUCA T. Execução Penal e Saúde Mental: Crítica da Medida de Segurança e Direitos Fundamentais a partir do Regime de Dupla Garantia. **Espaço Jurídico Journal of Law**, 2022.

COSIMO, Elisa Brito. **A diferença essencial entre pena e medida de segurança.** Revista Jus Navigandi, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 28, n. 7259, 17 mai. 2023. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/104135>. Acesso em: 8 jun. 2023.

DINIZ, Debora. **A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: censo 2011.** Disponível em: http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/15170/1/LIVRO_CustodiaTratamentoPsiquiatico.pdf. Acesso em: 22 jun. 2023.

FERRARI, Eduardo Reale. **Medidas de Segurança e Direito Penal no Estado Democrático de Direito.** São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica.** 3. ed. São Paulo: n-1 edições, 2018.

MPF - Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão - PFDC. **Parecer sobre Medidas de Segurança e Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico sob a Perspectiva da Lei N. 10.216/2001.** Edição revista e corrigida. Brasília - DF, 2011. NUCCI, Guilherme de Souza. Código Penal Comentado. 7. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007.

OLIVEIRA, J. **O Processo Estrutural como Mecanismo de Transformação da Medida de Segurança Imposta a Pessoas com Deficiência Mental ou Intelectual no Sistema de Justiça Criminal: um estudo empírico a partir do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Barbacena I - Jorge Vaz.** Dissertação de mestrado. Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, 2022.

PINTO, Tales. **Higienismo urbano e exclusão social no Império.** 2020. Disponível em: <https://www.preparaenem.com/historia-do-brasil/higienismo-urbano-exclusao-social-no-imperio.htm>. Acesso em: 06/05/2023.

RAUTER, Cristina. **Criminologia e subjetividade no Brasil.** Rio de Janeiro: Revan, 2003.

SANTOS, Juarez Cirino dos. **Direito Penal.** 5ª ed. Florianópolis: Conceito Editorial, 2012.

SANTOS, Thiago Pedro Pagliuca. **Análise dogmática das medidas de segurança: fundamentos e perspectivas.** Tese de doutorado. Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020.

SCHINDLER, Danilo; MASCARENHAS, Alessandra. **Medida de segurança na contramão da Lei de Reforma Psiquiátrica: sobre a dificuldade de garantia do direito à liberdade a pacientes judiciários.** 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.190/2317-6172201725>

TEIXEIRA, João Batista. **Visão Sistêmica da Medida de Segurança.** Direito em Ação, Brasília, v.12, n.1, p. [páginas], jan./jun. 2014.

ZAFFARONI, Eugenio Raul; ALAGIA, Alejandro; SLOKAR, Alejandro. **Derecho penal: parte general**. 2. ed. Buenos Aires: Ediar, 2002.