

# ANÁLISE DA APLICAÇÃO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA NA EXECUÇÃO PENAL APÓS A LEI 10.216/2001 E O ENFRENTAMENTO DO MODELO MANICOMIAL

Letícia Valesca Coutinho Santos<sup>24</sup>  
Bruna Emanuelle Cardoso Farias<sup>25</sup>

**RESUMO:** O presente artigo tem por objeto o estudo da aplicação das medidas de segurança no âmbito da Execução Penal, objetivando analisar a necessidade da releitura jurídica do instituto considerando o advento da Lei Antimanicomial nº 10.216/2001, que versa sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtorno mental e que estabelece diretrizes de tratamento com base na nova ordem constitucional. O artigo pretende elucidar o paradigma jurídico antimanicomial atual e o enfrentamento do antigo método de manicômios judiciais, tendo em vista a permanência de suas características asilares na aplicabilidade das medidas de segurança em

---

24 Graduada em Direito pelo Centro de Ensino Superior do Amapá - CEAP, ano de 2020. Pós-graduanda em Direito Penal e Direito Processual Penal pela instituição LEGALE Educacional. Assessora Jurídica no Núcleo de Execução Penal da Defensoria Pública do Estado do Amapá - DPE/AP. E-mail: leticia.ctnh@gmail.com

25 Graduada em Direito pela Faculdade de Macapá - FAMA, ano de 2019. Pós-graduanda em Direito Penal e Direito Processual Penal pela instituição LEGALE Educacional. Assessora Jurídica no Núcleo de Execução Penal da Defensoria Pública do Estado do Amapá - DPE/AP. E-mail: brucardoso77@gmail.com

total desacordo com os direitos fundamentais e que ainda se encontram presentes no Brasil.

**Palavras-chave:** Execução Penal. Medida de Segurança. Lei Antimanicomial. Direitos Fundamentais. Periculosidade.

## ANALYSIS OF THE APPLICATION OF SECURITY MEASURES IN CRIMINAL EXECUTION AFTER LAW 10.216/2001 AND ADDRESSING THE MANICOMIAL MODEL

**ABSTRACT:** The purpose of this article is to study the application of security measures within the scope of Criminal Execution, aiming to analyze the need for a legal re-reading of the institute considering the advent of the Anti-Asylum Law nº 10.216/2001, which deals with the protection and rights of people with mental disorder and establishing treatment guidelines considering the new constitutional order. The article intends to elucidate the current anti-asylum legal paradigm and the confrontation with the old method of judicial asylums, in view of the permanence of their asylum characteristics in the applicability of security measures in total disagreement with fundamental rights and which are still present in Brazil.

**Keywords:** Criminal Execution. Security measures. Anti-Asylum Law. Fundamental Rights. Dangerousness.

### 1. INTRODUÇÃO

Sob a ótica da dogmática penal clássica, a punição tem, supostamente, caráter preventivo e repressivo. A forma preventiva ocorreria quando a lei é implementada com a finalidade de estabelecer medidas que denotem prévio aviso sobre as sanções em caso de descumprimento, enquanto a forma repressiva se daria após a desobediência das leis em vigor estabelecidas no Código Penal Brasileiro (BRASIL, 1940) ou legislação

correlata que verse sobre norma incriminadora, materializando, assim, o poder-dever de punir estatal, o *jus puniendi*.

Ocorre que o Direito Penal faz distinção sobre de que forma e a quem recai a sanção estabelecida em seu preceito secundário, ou seja, na pena. Isso porque, ao considerar o conceito analítico de crime, o Brasil adotou como premissa a teoria tripartida, reconhecida pelos três pilares da ocorrência delituosa: fato típico, ilícito e culpável.

Dentre eles, no presente artigo, o que estará em maior evidência é a culpabilidade.

Isso porque, para o Código Penal em vigor, as pessoas acometidas por algum transtorno mental ou intelectual, que tenham afastados os seus discernimentos da realidade, completos ou parciais, não possuem a percepção do que é expressamente proibido em lei, ou seja, não são capazes de considerar riscos e reprovabilidade.

Assim, para elas, o Direito Penal considerou repreensões específicas de natureza “preventivo-curativa”, as medidas de segurança, as quais teriam por finalidade a redução da periculosidade do agente que cometeu um ilícito.

Destaca-se que o ordenamento jurídico prevê a aplicação da medida de segurança como forma de garantir que a pessoa com transtorno psiquiátrico que esteja submetida à norma penal não volte a delinquir, dividindo-a em duas espécies: a internação e o tratamento ambulatorial.

Diante disso, a pesquisa tem por intuito analisar o seguinte questionamento: em que se pauta a aplicação de modelo de internação manicomial já legalmente extirpado do ordenamento jurídico brasileiro,

quando há lei em sentido contrário e diretrizes voltadas à busca de tratamento terapêutico? Partindo da hipótese de que essa aplicação se baseia na ausência de iniciativas públicas efetivas, além da desarmonia entre os poderes Executivo, Legislativo e Judiciário para a implementação de métodos terapêuticos e meios menos invasivos possíveis, uma vez que, embora existam normas e orientações para eles, o sistema insiste em conservar mecanismo flagrantemente ilegítimo, o manicômio judiciário.

Tem-se por marco teórico a análise das ideias trazidas pelos autores Patrick Cacicedo e Thiago Pedro Pagliuca dos Santos no artigo *Execução penal e saúde mental: crítica da medida de segurança e direitos fundamentais a partir do regime de dupla garantia* (2022), que busca desenvolver uma perspectiva crítica do conflito entre o modelo manicomial do Código Penal e o modelo antimanicomial implementado pela Reforma Psiquiátrica.

Diante disso, tem-se por objetivo geral elucidar o paradigma jurídico antimanicomial e o enfrentamento do antigo método manicomial judiciário. Por objetivos específicos, tem-se o esclarecimento do que se trata a medida de segurança e sua aplicabilidade, as modificações no plano concreto, após a reforma psiquiátrica no Brasil com a implementação da Lei Antimanicomial 10.216/2001; a avaliação do Estado de Coisas Inconstitucionais do sistema carcerário brasileiro e da vedação às penas de caráter perpétuo, cruel ou degradante, considerando a característica de isolamento social na aplicação das medidas de segurança; além de identificar o papel do Estado e da família no tratamento das pessoas internadas sob esse regime.

A pesquisa se justifica em razão da relevância temática acerca do tratamento dispensado às pessoas em medidas de segurança, nas quais, em que pese o Brasil tenha se comprometido internacionalmente e internamente a adotar mecanismos terapêuticos em atenção ao bem estar da pessoa com deficiência, destacam-se negligências, mantendo características asilares em sua aplicabilidade, perpetuando prática antiga e em total desacordo com o viés constitucional dos Direitos Fundamentais e humanos, embora as normas constitucionais e infraconstitucionais sejam claras sobre sua vedação, ressaltando a internação como última medida.

Trata-se de artigo no qual se adotou a metodologia de pesquisa do tipo qualitativo, bibliográfico, de método dedutivo e objetivo descritivo, tendo como fonte o estudo de normas, doutrinas, artigos científicos, análises jurisprudenciais sobre o tema e entrevista realizada no Centro de Custódia do Novo Horizonte - CCNH, localizado no município de Macapá/AP, com vistas a identificar a aplicação, na prática, das medidas de segurança de internação, no que restou revelada a precarização da estrutura física e humana ao tratamento oferecido às pessoas submetidas à internação judicial.

## **2. MEDIDAS DE SEGURANÇA**

Atualmente, no ordenamento jurídico brasileiro, aplicam-se as medidas de segurança a quem “por doença mental ou desenvolvimento

mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento" sendo psiquicamente inimputável e isento de pena, conforme preceitos do art. 26 do Código Penal.

Em um sistema penal sem base solidificada, comumente aplicavam-se medidas excessivas para cumprimento de penas. Uma delas era estabelecida pelo Sistema do Duplo Binário, no qual era possível o cumprimento da pena corporal e aplicação de medida de segurança pelo mesmo fato, o que vigorou até 1984.

Após abundantes embates e questionamentos arguidos por doutrinadores atuantes no ramo do Direito, o referido sistema foi substituído pelo Vicariante, que veda a ocorrência do cumprimento simultâneo dos institutos. Assim, atualmente, deve-se aplicar a medida de segurança ou a sanção penal.

Pela análise de Salo de Carvalho, com base em Bittencourt (2012 *apud*, CARVALHO, Salo de. 2020, p. 500) e Fragoso (1976 *apud*, CARVALHO, Salo de. 2020, p. 500), é possível observar a quão equivocada era a permanência de um sistema injusto como o duplo binário, que previa a indisponibilidade de qualquer tratamento a ser despendido ao indivíduo:

A aplicação conjunta da pena e da medida de segurança no sistema anterior, segundo a precisa crítica de Bittencourt, configurou notória lesão ao princípio *ne bis in idem*, “pois, por mais que se diga que o fundamento e os fins de uma e outra são distintos, na realidade, é o mesmo indivíduo que suporta as duas consequências pelo mesmo fato praticado”.

Em termos pragmáticos, Fragoso, ao analisar a

realidade empírica da aplicação do direito penal pelo sistema de administração da justiça criminal, demonstrou que “a falência do sistema [do duplo binário] se deve ao fato de nunca ter sido possível distinguir, na execução, a pena privativa de liberdade, da custódia de segurança. Deve-se também à precariedade do juízo de periculosidade, bem como à inexistência de estabelecimentos e de pessoal técnico”. (CARVALHO, 2020, p.500)

Em breve análise ao contexto histórico das medidas de segurança, nota-se que foi uma implementação de medida alternativa criada com a finalidade de garantir, preventivamente, que a pessoa com transtorno mental não cometesse novos ilícitos contra outrem ou mesmo colocasse a própria vida em risco.

Assim, a medida de segurança, embora considerada espécie de sanção penal no ordenamento jurídico brasileiro, apresenta, em teoria, características distintas da pena privativa de liberdade. Assim, o enfoque precipuamente dado à culpabilidade passa a ser atrelado à periculosidade do infrator, atendo-se a um fim basilar de prevenir danos excessivos.

Nesse sentido, versa Norberto Avena (2019, p. 350):

[...]deve-se ter em conta que medida de segurança não se confunde com pena. Esta, com efeito, possui finalidade retributiva e preventiva, ao passo que a medida de segurança visa, essencialmente, prevenir a prática de novas infrações penais. Além disso, a pena é estabelecida para cumprimento em determinado período, enquanto a medida de segurança não tem prazo máximo fixado em lei, perdurando, em tese, enquanto não cessar a periculosidade do agente. Distinguem-se ainda a pena e a medida de segurança em relação a seus destinatários, já que a primeira dirige-se aos imputáveis e semi-imputáveis sem periculosidade e a segunda destina-se aos inimputáveis e semi-imputáveis dotados de periculosidade.

Ademais, nos primórdios, devido às condições únicas do ser humano ao apresentar a sanidade mental comprometida, por si só já era considerado como castigo, como se conviver com a singularidade bastasse e fosse, de fato, um fardo sancionatório infinito, pois nascia e morria com o estigma de ‘louco’.

A ideia de periculosidade nasce com a Escola Positiva, em meados do século XIX, que rompe com o juízo de livre-arbítrio do homem trazido pela Escola Clássica e passa a se estabelecer no determinismo das condições biológicas, no qual o homem não é capaz de se autogovernar, estando sempre condicionado a fatores, que em suas decisões, embora aparentemente livres e voluntárias, são, em verdade, resultantes dos próprios fatores aos quais foram condicionadas.

O positivismo criminológico, que teve como precursores Cesare Lombroso, Enrico Ferri e Raffaele Garofalo, passa, então, a estabelecer o determinismo das condições biológicas, utilizando-se da periculosidade como forma de controle social.

Sobre o parâmetro de periculosidade instituído pela Escola Positiva, Haroldo Caetano (2017, p.23) acertadamente disserta sobre seu enraizamento, influência e reflexos ainda nos dias de hoje:

A experiência de cem anos em que o Direito Penal tem se orientado pelo mito da periculosidade do criminoso, louco ou não, mostrou-se catastrófica e permitiu que o autoritarismo penal tomasse o lugar da legalidade no sistema punitivo. No Brasil, desde o Código Penal de 1940, com suas medidas de segurança aplicadas de forma generalizada para indivíduos imputáveis ou não, o Direito Penal perigoso causou



estragos que ainda hoje se fazem presentes para além das medidas de segurança. São corriqueiras expressões como bandido perigoso ou preso de alta periculosidade tanto no sistema de justiça criminal quanto fora dele, com destaque para os meios de comunicação social, o que acaba por naturalizar no imaginário da população a ideia de que a periculosidade é, de fato, um predicado humano.

Ainda nas palavras de Salo Carvalho (2020, p. 557):

O sujeito perigoso, ou dotado de periculosidade, seria aquele que, diferentemente do culpável, não possui condições mínimas de discernir a situação em que está envolvido, sendo impossível avaliar a ilicitude do seu ato e, conseqüentemente, atuar conforme as expectativas do direito (agir de acordo com a lei) [...]. Neste cenário de ausência de responsabilidade penal, a pena é substituída pela medida (de segurança) e a finalidade retributiva da sanção é substituída pela orientação de tratamento do paciente.

Assim, para a realização do exame de insanidade mental, utiliza-se como parâmetro a periculosidade, por meio de perícia psiquiátrica realizada a fim de analisar as condições psicológicas do réu ao tempo do ilícito ou no cumprimento de sua pena, podendo ser solicitado a qualquer tempo da persecução penal (inquérito e instrução processual) e execução da pena.

Ocorre que enquanto na instrução processual o resultado do exame pode acarretar na suspensão do processo, conforme dispõe o art. 149, §§ 1º e 2º, do Código de Processo Penal (BRASIL, 1941), durante a Execução Penal não se fala em suspensão.

A partir do momento em que há a abertura do chamado incidente de insanidade mental do apenado, não há prejuízo no prosseguimento do

cumprimento da pena até que se tenha o resultado preciso. Constatada a inimputabilidade, a decisão judicial determinará a internação ou o tratamento ambulatorial, nos termos do art. 183, da Lei de Execuções Penais (BRASIL, 1984).

Ocorrendo a hipótese superveniência de insanidade mental no curso da execução da pena e posteriormente e constatada a cessação da periculosidade, cessada estará a medida de segurança, ocasião em que o apenado retoma o cumprimento da pena (ou declarada extinta a punibilidade), sendo computado como pena cumprida, o período de internação.

Nos cenários de absolvição imprópria, que se referem aos casos em que ao tempo do crime o agente era inimputável, se constatada por meio de perícia médica a cessação de periculosidade, o paciente ficará em período de prova pelo prazo de 01 (um) ano, onde será monitorado pelos órgãos competentes e não deverá delinquir no transcorrer desse prazo.

Após o cumprimento máximo da medida de segurança, deve ser finalizada a internação por decisão judicial, ainda que haja a identificação da necessidade de manutenção. Isso porque não tem como despendar medida repressiva apenas a um risco de delinquir sem um prazo máximo para ela.

O Código Penal Brasileiro, em seu art. 97, §1º, dispõe apenas do *quantum* mínimo para aplicação da medida, atualmente de 01 (um) a 03 (três) anos, sem prever limite temporal máximo.

No entanto, há entendimento pacificado pelo Superior Tribunal de Justiça (STJ, Súmula 527) de que a medida não deve superar o máximo da

pena em abstrato relativa ao crime cometido, com vistas a não perpetuar a internação, que tem escopo apenas terapêutico e considerando a máxima normativa e principiológica que veda as penas de caráter perpétuo (art. 5º, XLVII, b, da Constituição Federal de 1988).

Desse modo, as medidas de segurança e o Direito Penal são os instrumentos considerados legítimos e prioritários escolhidos pelo estado para lidar com pessoas com transtorno mental que não se amoldam no caráter de normalidade da sociedade.

Contudo, o direito penal não se mostra o meio adequado para salvaguardar a saúde mental e pode, na maioria das vezes, agravar o problema: isola as pessoas e as retira do convívio familiar, submetendo-as a péssimas condições de encarceramento, sob o discurso do tratamento médico e da necessidade de reduzir a periculosidade.

## 2.1. CASAS DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO AMBULATORIAL - INTERNAÇÃO JUDICIAL POR MEDIDA DE SEGURANÇA

Segundo a Secretaria Nacional de Políticas Penais - SENAPPEN (2022), no último levantamento estatístico realizado pelo Sistema de Dados Estatísticos do Sistema Penitenciário - SISDEPEN, referente ao período de janeiro a junho de 2022, demonstrou-se que o número de pessoas submetidas à medida de segurança era de 2.386 (duas mil trezentos e oitenta e seis), sendo 399 (trezentos e noventa e nove) em tratamento ambulatorial e

1.987 (um mil novecentos e oitenta e sete) em regime de internação em hospitais de custódia.

Grades, dormitório insalubre, pedras de concreto, pouco ou nenhum espaço para atividades físicas e para práticas de oficinas essenciais ao estímulo social das pessoas com transtorno psiquiátrico é o que se vislumbra nos Centros de Custódia.

Tal situação pôde ser constatada no Centro de Custódia do Novo Horizonte, localizado na Zona Norte da cidade de Macapá, no estado do Amapá, local designado para a internação das pessoas submetidas às medidas de segurança, uma vez que muito se discorre sobre o tema, mas pouco se revela da experiência concreta de visita a essas casas institucionais e da realidade enfrentada, na prática, pelas pessoas submetidas às medidas de segurança.

No referido estabelecimento, único do Estado e destinado a sentenciados do gênero masculino, o banho de sol é realizado em dois espaços pequenos, conforme constatado em visita presencial, realizada em 18 de abril de 2023.

O local foi inaugurado em julho de 2017, após a constatação de inviabilidade de permanência dos internos no sistema penitenciário comum, pois anteriormente eram alojados na enfermaria da unidade prisional, mas possuíam acesso a álcool e drogas que ingressavam no estabelecimento ilicitamente, prejudicando ou impedindo qualquer forma de tratamento efetivo ou paliativo.

Não obstante a abertura de local específico destinado às pessoas

submetidas às medidas, é importante evidenciar que as características físicas e estruturais são idênticas às do cárcere comum, sem nada a diferenciar além do nome, Casa de Custódia.

Atualmente, vivem 13 (treze) pacientes alojados no local que, além dos servidores do sistema penitenciário, contam com o auxílio de 02 (dois) apenados de regime semiaberto e/ou fechado, denominados cuidadores. Existem 04 (quatro) celas, estando uma dessas sempre desocupada com a finalidade de isolar o interno que eventualmente apresente surto (delírios e inquietações), com vistas a afastar qualquer possível ato perigoso dos demais internos, bem como para conter o próprio interno.

Durante a entrevista foram colhidas as informações de que as pessoas internadas não apresentam comportamento agressivo ou oferecem riscos à integridade física própria ou de outrem. Contudo, ainda assim, não foram consideradas aptas a retornar ao convívio social, sob o fundamento de que, longe do tratamento dispensado na unidade, estariam propícios a delinquir novamente.

É importante mencionar que a forma de se constatar a cessação de periculosidade deve ser feita por meio de laudo realizado por médico da Instituição Polícia Técnico-Científica (POLITEC), mas que, atualmente, não acompanha o preso em seu cotidiano.

Ademais, é garantido à pessoa submetida à medida de segurança, o tratamento igualitário à Pessoa Com Deficiência (PCD), conforme estabelecido pela Resolução nº 487 do Conselho Nacional de Justiça – CNJ. No entanto, deixa-se de aplicar o que prevê a Lei 13.146, de 6 de julho de

2015, meramente por ausência do seguimento de normas ou descumprimento de leis.

Denota-se que a fragilização estrutural, física e humana é o maior dos desafios enfrentados no sistema de custódia judicial das pessoas com transtorno mental, seja pelo local inadequado para a tutela do paciente e pela incapacidade estatal de proporcionar condições favoráveis para o cumprimento da medida de forma digna e humanitária, seja pela ausência de métodos eficientes aos procedimentos de desinternação segura com o acompanhamento contínuo do Estado.

No mais, o centro não dispõe de profissionais suficientes para formar uma equipe multidisciplinar necessária aos cuidados. Ausentes, também, cuidadores, oficinairos, pedagogos e demais profissionais capacitados em tratamento terapêutico.

Constatou-se, ainda, que grande parte das pessoas, que ali permanecem, vivenciam o abandono familiar, pois, em considerável maioria, desacreditam nas possibilidades da desinternação dos custodiados, o que eleva os agravos do quadro clínico, pois o isolamento não é indicado para o tratamento de saúde mental.

Ocorre que o próprio Estado gera o rompimento dos vínculos familiares, especialmente aos internos que possuem famílias nos demais municípios do Estado, que se situam em cidades afastadas e de difícil acesso a meios de transportes.

Ademais, há pelas famílias o enfrentamento de dificuldades no tratamento, preconceito e estereótipos, pois com a apropriação Estatal do

problema, a pessoa é levada para a Capital, institucionalizando-a, ocasionando assim a quebra de convívio com seus entes.

Com a desídia dos familiares, muitas vezes involuntária, o auxílio com itens básicos de higiene e alimentação acabam sendo escassos, o que acarreta na busca do trabalho assistencial em empregar esforços para a aquisição de doações por entidades filantrópicas, entidades jurídicas, servidores da unidade prisional ou mesmo pela própria comunidade.

A permanência do funcionamento de centros de custódia com claras características manicomiais, fragiliza a criação de novos locais para a desinternação, tais como as residências terapêuticas. A exemplo disso nota-se que não existem tais unidades no estado do Amapá.

Percebe-se que, não obstante, diga se tratar de uma unidade de tratamento, trata-se de uma prisão, com características próprias de um sistema penitenciário. Ao ingressar no local, por exemplo, há policiais penais na porta, a fim de realizar revistas e fiscalizar a entrada e saída. Assim, a instituição possui viés notadamente repressivo, com celas iguais às dos presos em regime fechado e semiaberto.

Em conclusão, verifica-se que o referido manicômio, presente no estado do Amapá, embora se proponha ao tratamento das pessoas submetidas à medida de segurança, não oferece perspectivas mínimas para os que estão privados de liberdade.

### **3. A REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL - LEI ANTIMANICOMIAL E A NORMA JURÍDICA**

Considerando a natureza preventivo-curativa das medidas de segurança, o viés de se basear na periculosidade do agente se tornou a proposta do sistema criminal aos inimputáveis, criando-se, assim, os manicômios judiciários sob a justificativa de que se estaria por instituir um método de defesa social, visando especialmente evitar a reincidência delitiva e sujeitando as pessoas subjugadas a essas instituições a uma violação sistêmica e reiterada de direitos fundamentais, o que é inerente ao cárcere e ao sistema punitivo.

Cacicedo e Santos (2022, p. 2) enfatizam:

Em reação a esse modelo se constituiu um verdadeiro movimento antimanicomial, cujo precedente italiano irradiou em boa parte do mundo. Ao identificar os equívocos teóricos e, sobretudo, das práticas do modelo oficial então vigente, o movimento antimanicomial propôs uma transformação radical das diretrizes e práticas do tratamento destinado às pessoas com transtorno mental, com evidentes consequências na esfera criminal.

Assim, promulgada há mais de 20 (vinte) anos, a Lei Antimanicomial nº 10.216/2001 versa sobre as políticas a serem adotadas no tratamento de pessoas acometidas de transtornos psiquiátricos, com a finalidade de assegurar-lhes a atenção eficiente e justa.

Importante destacar que o termo “portadora” não é atualmente acolhido pelas diretrizes que tratam a temática das pessoas com deficiência, tendo em vista o caráter capacitista e limitador, que acaba por corroborar com a segregação do indivíduo na sociedade.



No 18 de maio comemora-se o dia da luta antimanicomial. Segundo o Ministério da Saúde (2022), o enfrentamento visa combater a visão de que o isolamento das pessoas em sofrimento mental justificaria a submissão a suposto tratamento psiquiátrico.

Ainda para o Ministério da Saúde (2022) o movimento tem por finalidade lembrar que “como todo cidadão estas pessoas têm o direito fundamental à liberdade, o direito a viver em sociedade, além do direito a receber cuidado e tratamento sem que para isso tenham que abrir mão de seu lugar de cidadãos.”

Com isso, a reforma psiquiátrica por meio da Lei Antimanicomial tem por fim precípua vedar a submissão da pessoa com transtornos mentais “em instituições com características asilares” (BRASIL, 2001).

Não obstante, o Direito Penal, norma de 1940, possui dificuldades em acompanhar a evolução do direito das pessoas com deficiência no que concerne à aplicação das medidas de segurança, instituídas pela Lei nº 7.209, de 11 de julho de 1984, ambas normas anteriores à Carta Constitucional de 1988, onde se questiona a recepção ou não recepção constitucional acerca dos dispositivos que versam sobre as medidas.

Isso porque, em que pese a lei seja clara ao declarar o local de custódia onde essas pessoas devem ser inseridas, não versa, especificamente, sobre as condições de acolhimento ou a quais e sob que aspectos se darão os tratamentos. Há, portanto, a necessidade de se repensar a norma.

Ademais, ressalta-se que a criação dos Centros de Atenção Psicossociais - CAPS, através da Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de

2011, que instituiu a “Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)” (BRASIL, 2011), não foi suficiente para alcançar as pessoas privadas de liberdade em decorrência de absolvição imprópria ou constatação, durante o curso da execução de sua pena, de incapacidade para cumprimento em sistema penitenciário comum.

Eis que, na medida em que se desconstituiu o antigo modelo manicomial, não se constatou a adoção de meios eficientes de promoção de desinternação adequada caso a caso, seja pela lacuna da norma ou pela ausência de estabelecimentos condizentes com o mínimo exigido pela nova lei, manifestando-se, portanto, em uma desinternação desordenada.

Assim, não bastasse a ausência de especificação acerca da designação de tratamento e local adequados às pessoas que já eram rejeitadas ou marginalizadas pela sociedade por não apresentarem comportamentos convencionais, deparamo-nos com a suplementação do estigma do “louco”, isolando-as ainda mais, uma vez que se descobrem em total desamparo do sistema Estatal, acarretando no que se entende por morte social decretada e legitimada pelo esquecimento social.

Nesse sentido, versa Daniel Martins de Barros (2019, p. 77):

A origem excludente das prisões, o isolamento da sociedade que elas produzem, a criação de um microcosmo, no que pode ser classificado como “instituição total” – local onde as pessoas são mantidas por tempo integral, restringindo àquele ambiente seus relacionamentos e suas atividades e tendo todos os aspectos da vida diária controlados –, faz com que elas sejam locais de grande prevalência de padecimento mental. Ao

lado disso, tem sido patente, nos países onde houve redução do número de leitos psiquiátricos para internação, o aumento de pacientes com transtornos mentais nas prisões.

A internação compulsória em razão de decisão judicial encontra amparo legal no artigo 6º, parágrafo único, inciso III, da Lei 10.216/2001, e, ainda sobre ela, o art. 9º dispõe que “a internação compulsória é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários”.

Com a deliberação judicial sobre a medida de segurança consistente em internação, o paciente é, então, inserido em Hospital de Custódia e Tratamento Terapêutico (HCTP), estabelecimento judicial que aglutina características hospitalares e prisionais, e que se encontra, em regra, sob a gestão da Administração Penitenciária local (BARROS, 2019, p. 40).

A crítica apontada às casas judiciais de custódia atinente às medidas de segurança é relevante, pois perpassa não somente pela cultura manicomial como também pela cultura prisional, suprimindo descabidamente o fim precípua da internação, que apesar de supostamente produzir práticas terapêuticas, correspondem muito mais ao sistema prisional, com práticas e condições estruturais com aspecto muito mais voltado ao cárcere do que a um estabelecimento hospitalar.

A doutrina moderna vem demonstrando irresignação acerca do viés jurídico dado às pessoas com transtorno psiquiátrico na seara criminal, versando sobre a necessidade de reformulação da aplicabilidade das

medidas. Vejamos o que diz Alexis Couto (2022, p. 182):

A nosso ver, o tratamento do inimputável dentro do Direito Penal deve ser revisto. Tanto a teoria do delito quanto o sistema de penas mostram-se obsoletos e tratam o doente como um perigoso, ou seja, preocupam-se mais em isolar a pessoa que consideram como um perigo à sociedade do que alguém que precisa de atenção e tratamento. O ideal seria que, constatada a doença mental (expressão constante do Código Penal), o acusado fosse encaminhado ao sistema de saúde e não mais permanecesse sob a tutela de um juiz penal.

Destaca-se que a crítica em apreço não se refere à luta antimanicomial, que teve por fundamento a designação de tratamento humanizado à pessoa com transtorno mental ou psiquiátrico, mas sim à desídia estatal em seus três poderes, a fim de articular métodos eficientes e condizentes com a característica do tratamento psiquiátrico.

#### **4. ESTADO DE COISAS INCONSTITUCIONAIS E A VEDAÇÃO ÀS PENAS DE CARÁTER PERPÉTUO, CRUEL OU DEGRADANTE**

Em Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 347, julgada pelo Supremo Tribunal Federal (STF) no ano de 2015, reconheceu-se que os presídios brasileiros estão submetidos a um “estado de coisa inconstitucional”, que se materializa na violação generalizada e sistêmica de direitos fundamentais, cenário de atrocidades, inércia e incapacidade de promover a alteração do atual panorama carcerário,

atraindo a necessidade da atuação de pluralidade de autoridades e órgãos para uma efetiva mudança.

Assim, as pessoas que se encontram sob medida de internação estão submetidas a reiteradas violações de direitos, em um ambiente de tratamento desumano e cruel.

Em análise ao cenário atual dos alojamentos em geral destinados às pessoas com transtornos mentais, há um massivo descumprimento de preceitos mínimos constitucionais no que tange às garantias previstas individualmente à população nacional.

O primeiro ponto elencado refere-se à dignidade da pessoa humana, que é nada menos que um dos fundamentos da República Federativa do Brasil. O país assume o compromisso por meio de diretrizes voltadas ao funcionamento nacional com uma base solidificada para garantir, dignamente, qualidade de vida aos brasileiros, sem distinção.

Falar em dignidade é se ater ao fato de que independentemente da condição em que uma pessoa se encontra, terá suporte estatal para que sobreviva na sociedade e, ainda, que permaneça em cumprimento de pena com a liberdade restrita, seja-lhe garantida a permanência em cárcere de forma humanitária.

Em nosso ordenamento jurídico, há a previsão do que chamamos de cláusulas pétreas dentro do texto Constitucional, que possuem natureza de mutação rígida, tendo em vista que podem ser alteradas apenas de forma benéfica, em razão da limitação material imposta, não havendo, para tanto, a possibilidade de serem suprimidas.

A segunda observação é quanto às limitações expressamente descritas (art. 60, parágrafo 4º, inciso IV, da Constituição Federal) referentes a inalterabilidade dos direitos e garantias fundamentais, que são, por sua vez, indisponíveis, por versar sobre o mínimo existencial cabível a cada indivíduo nesta República.

O art. 5º, inciso XLVII, alínea b, da CRFB/88, dispõe que no Brasil não haverá pena de caráter perpétuo, cruel ou degradante, e por ser termo descrito no texto que remete às garantias fundamentais não se pode permitir que fatos similares ocorram.

Não obstante o entendimento consolidado na Súmula 527-STJ, que versa sobre o prazo máximo da medida de segurança consubstanciada na pena máxima em abstrato relativa ao crime cometido, é importante reconhecer que, embora o intuito da jurisprudência seja no sentido de limitar o alcance temporal da medida, inevitavelmente deparamo-nos com efeitos definitivos e sem limitação temporal eficiente.

O entendimento pacificado pelos Tribunais na súmula supracitada, embora tenha o viés de fortalecer o estabelecido na Carta Magna, que afirma a vedação da perpetuação das penas, não é capaz de efetivamente evitar ou vedar a sua perpetuação.

Atualmente, o posicionamento do Superior Tribunal de Justiça é no sentido de que o parâmetro seja a pena máxima em abstrato ao delito praticado, que é pautado numa suposta isonomia e proporcionalidade, no qual veda o excesso na aplicação das sanções.

Característica do engessamento do manuseio atinente à prática das

medidas de segurança, ainda atrelada ao extinto sistema manicomial judiciário, encontra-se na dissonância entre a norma penal e a norma antimanicomial, que aparentam, constantemente, caminhar para lados opostos, em especial quando da excepcionalização da adoção da internação, que deve ser considerada como última via a ser eleita.

Ressaltam Cacicedo e Santos (2022, p. 13):

Nesse sentido, práticas fundadas em disposições do Código Penal, como a existência de prazo mínimo para medida de segurança (art. 97, §1º) não podem perdurar diante da excepcionalidade da internação trazida pela Lei 10.216/01, que, como já aduzido acima, demanda laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos bem como esgotamento dos recursos extra hospitalares. Sem os requisitos de necessidade, não pode subsistir a medida de segurança, o que demonstra a irracionalidade – e ilegalidade – de prazos mínimos de internação.

A despeito da imprescindibilidade da cessação de periculosidade para encerramento dos efeitos da medida anterior à ocorrência de prescrição, indulto e demais direitos que extinguem a punibilidade, é importante salientar que alguns transtornos psiquiátricos são permanentes, assim considerá-los seria perpetuá-los, uma vez que o Estado não é capaz de suprir, de maneira razoável, o condicionamento do paciente à sociedade, seja na manutenção de uma vida digna, seja na disposição de tratamento contínuo e eficaz.

Assim, também é possível reconhecer a característica de pena degradante quando o julgador reputa o cárcere como via razoável para acondicionar pessoa, que não se encontra em pleno domínio de suas

faculdades mentais, em prol da defesa social ante a não cessação da periculosidade, utilizando-se, portanto, do direito punitivo em detrimento da necessária atenção à saúde pública que o Estado deveria promover, em total afronta aos princípios da proporcionalidade, razoabilidade e dignidade da pessoa humana.

Logo, versar sobre medida de segurança é remeter à perpetuação da pena, vez que o fim da medida imposta precede de laudo de cessação de periculosidade, o que não determina a condição de cumprimento de pena, pois a depender de cada laudo, sempre ocorrerão as limitações de convívio social, pois quando não há recurso terapêutico correto, há a morte social do indivíduo.

Para evidenciar a inquestionável afronta constitucional da atual aplicação das medidas de segurança é suficiente dizer que pessoas mantidas sob essas circunstâncias não encontram sequer a possibilidade de progressão de regime, livramento condicional, saída temporária e demais direitos inerentes a outros custodiados, pois como não há previsão de limites e condições, dependem única e exclusivamente da atuação do magistrado para que extinga a internação aplicada.

Não há que se falar em cura - pois não existe a enfermidade - quanto aos pacientes internados nos centros de custódia ou enfermarias. Cabe a elas apenas o tratamento aos transtornos apresentados, os quais devem ser rigidamente acompanhados por profissionais qualificados.

A ausência de tais profissionais nas casas penais, ocorre, seja por desproporcional distribuição de verbas ou por ausência de regimento interno



voltado às políticas públicas de saúde.

## 5. A ATUAÇÃO ESTATAL E A IMPORTÂNCIA DO AMPARO FAMILIAR

A responsabilidade do Estado quanto às pessoas privadas de liberdade, em regra, é objetiva, que por sua vez deveria garantir o tratamento, não apenas mínimo, mas substancialmente e específico a cada caso isoladamente. Sobre o assunto, Brito (2022) assinala:

Quando o Estado-juiz determina a custódia de uma pessoa, surge a obrigação de fornecer a ela os elementos mínimos para a manutenção de suas necessidades diárias quanto à alimentação, vestuário, acomodação, ensino, profissionalização, religiosidade e quaisquer outras que não confrontem com a natureza da execução da pena. A reclusão somente poderá reeducar para a liberdade enquanto o modo de vida do recluso esteja prudentemente disposto para essa finalidade (Carnelutti. *El problema de la pena*, p. 48).

Nesse sentido, sendo o Estado o detentor da custódia do internado, encontra-se submetido ao dever de corresponder às regras mínimas para o tratamento de reclusos, que, embora não devessem ser inseridos neste contexto, estão trancafiados nesses espaços, tendo em vista a característica dos hospitais de custódia brasileiros.

É o que dispõe a Observação Preliminar 3 e regras nº 109 e nº 110 das Regras Mínimas das Nações Unidas para o Tratamento de Reclusos (Regras de Nelson Mandela), das quais o Brasil é signatário:

### Observação Preliminar 3

1. A primeira parte das regras trata de matérias relativas à administração geral dos estabelecimentos prisionais e **é aplicável a todas as categorias de reclusos, dos foros criminal ou civil, em regime de prisão preventiva ou já condenados, incluindo os que estejam detidos por aplicação de “medidas de segurança”** ou que sejam objeto de medidas de reeducação ordenadas por um juiz.

#### Regra 109

1. As pessoas consideradas inimputáveis, ou a quem, posteriormente, foi diagnosticado uma deficiência mental e/ou um problema de saúde grave, em relação aos quais a detenção poderia agravar a sua condição, não devem ser detidas em prisões. Devem ser tomadas medidas para as transferir para um estabelecimento para doentes mentais o mais depressa possível.  
2. Se necessário, os demais reclusos que sofrem de outras doenças ou anomalias mentais devem ser examinados e tratados em instituições especializadas, sob vigilância médica.  
3. O serviço médico ou psiquiátrico dos estabelecimentos prisionais deve proporcionar tratamento psiquiátrico a todos os reclusos que o necessitem.

#### Regra 110

É desejável que sejam adotadas medidas, de acordo com os organismos competentes, para que o tratamento psiquiátrico seja mantido, se necessário, depois da colocação em liberdade e que uma assistência social pós-prisional de natureza psiquiátrica seja assegurada. (grifo nosso)

Nesse viés, observa-se o seguinte julgado acerca da responsabilização estatal da pessoa submetida à medida de segurança em consonância às diretrizes da Lei de Reforma Psiquiátrica:

**AGRAVO EM EXECUÇÃO PENAL. APENADA SUBMETIDA A MEDIDA DE SEGURANÇA. CUMPRIMENTO DA MEDIDA PELO PRAZO MÁXIMO DA PENA ABSTRATA PREVISTA PARA O TIPO PENAL EM QUE INCURSA. MANUTENÇÃO DA SANÇÃO PENAL. IMPOSSIBILIDADE. AUSÊNCIA DE FAMILIARES OU AMPARO SOCIAL. DEVER DO ESTADO DE AMPARAR A PESSOA ACOMETIDA DE**

**TRANSTORNOS MENTAIS. TRATAMENTO E MEDIDAS CÍVEIS. LEI 10.216/2001. RECURSO PROVIDO. [...] 5. O dever estatal de amparo às pessoas acometidas de transtornos mentais deve ser atendido nos moldes da Lei 10.216/2001, conhecida como Lei antimanicomial, assegurados os direitos nela previstas, inclusive o de ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades e de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo Poder Executivo, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário. [...]. 7. Recurso provido. (Agravo em Execução nº 1656716 - TJDFT, 0738096-08.2022.8.07.0000, Relator: SILVANIO BARBOSA DOS SANTOS, Data de Julgamento: 26/01/2023, 2ª Turma Criminal, Data de Publicação: 03/02/2023) - grifo nosso**

Contando mais de duas décadas de vigência da Lei Antimanicomial, o Brasil iniciou a implementação da Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência na ordem jurídica brasileira na seara criminal por meio da Resolução nº 487 do Conselho Nacional de Justiça - CNJ, publicada em 27 de fevereiro de 2023, que institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece diretrizes para o tratamento das pessoas com transtorno mental ou outra forma de deficiência psicossocial no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança, trazendo como ponto de maior relevância a ‘desinstitucionalização’ de custodiados, visando o fechamento dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico.

A previsão contida no art. 18 da Resolução assinala:

Art. 18. No prazo de 6 (seis) meses contados da publicação desta Resolução, a autoridade judicial competente determinará a interdição parcial de estabelecimentos, alas ou instituições congêneres de custódia e tratamento psiquiátrico no Brasil, com proibição de novas internações em suas dependências e, em até 12 (doze) meses a partir da entrada em vigor desta Resolução, a interdição total e o fechamento dessas instituições.

O Conselho Nacional de Justiça - CNJ (2023) juntamente com o Ministério de Saúde - MS buscam a partir dessa orientação nortear o fechamento gradativo das Casas de Custódia. O anseio inicial é o alinhamento com os profissionais da saúde, judiciário e sistema carcerário com vistas a solidificar a estrutura da saúde pública para esses casos. Em seguida, finalmente, acatar o estabelecido nas determinações da Lei de Reforma Psiquiátrica, em vigência desde o ano de 2001.

Em atenção à informação elencada no art. 12 da Resolução 403 do CNJ, o método ambulatorial terá prioridade sobre a internação, isto é, a atuação dos familiares não pode ser deixada à míngua. É necessário que a família permaneça em acompanhamento contínuo tendo em vista que o convívio afetivo e comunitário é indispensável ao tratamento despendido.

Ademais, ao discorrer sobre os laços familiares é importante ressaltar que os efeitos da presença dos consanguíneos ou parentes por aproximação/afeto na vida e no tratamento são fundamentais para o desenvolvimento psicológico regular do paciente, atuando como instrumento psicoterapêutico.

Além do acolhimento, buscando entender a individualidade da

pessoa tratada, é possível que a presença dos familiares auxilie até mesmo no uso regular das medicações, transporte e acompanhamento a consultas, supervisão da evolução e os riscos atualmente presentes, atualizações sobre sintomas existentes, dentre outras atitudes colaborativas que, muitas vezes, são impossíveis de serem despendidas durante a internação.

Despense-se das rotinas habituais que, enquanto as famílias de baixa renda precisam revezar entre si a atenção para um ente, muitas vezes abdicando da vida social para cuidados e auxílios terapêuticos, do outro lado, as pessoas financeiramente estáveis possuem chance de manter profissional qualificado, apto a permanecer integralmente na atenção básica para cuidados indispensáveis.

A medida de segurança é uma extensão da segregação que as pessoas pobres, pretas e hipossuficientes enfrentam comumente no âmbito penal, em especial das pessoas privadas de liberdade, tendo em vista que o cunho social de quem tem privilégios na sociedade é de tratamento adequado, não havendo internação repressiva aplicada.

O isolamento carcerário acarreta sequelas imensuráveis ante ao fato do distanciamento social obrigatoriamente, ou voluntariamente, imposto. Ademais, cabe aos familiares a tomada de algumas decisões imprescindíveis às medidas aplicáveis.

A condição de transtorno psicológico, em regra, é eterna, o que torna a vivência complexa. Quando há limitação das demais liberdades inerentes ao indivíduo é estigmatizar a possibilidade de reinserção social.

Não aplicar a sanção penal, mas impor a medida de segurança ainda

é penalizar o indivíduo, partindo da premissa de que a medida advém de um preconceito camuflado, onde a pessoa com transtorno mental é considerada perigosa, conforme dispõe Zaffaroni (2002 apud CACICEDO; SANTOS, 2022). Examinemos:

A normativa da questão no Código Penal tem como objeto central a contenção do perigo que a pessoa representa para o todo social. De acordo com tal premissa, as normas foram dispostas de maneira a garantir que apenas com a cessação da periculosidade o sujeito retornaria ao convívio social. Enquanto tal condição não termine, a pessoa deve seguir sob tratamento imposto pelo Estado. Seu objetivo, portanto, é a defesa social, com a segregação de pessoas tidas como perigosas. A cura desses indivíduos sempre veio atrelada àquela finalidade, mas de forma secundária. De fato, a aplicação da internação como resposta quase automática a um fato típico e ilícito praticado por um inimputável tem origem em um preconceito, com forte teor racista, que identifica o portador de transtorno mental como perigoso.

A despeito das instituições fiscalizadoras, a atuação das Defensorias Públicas, no âmbito da execução, é fator relevante e de suma importância para que direitos e garantias indisponíveis não sejam suprimidos ou ignorados, eis que são consideradas como instituições fiscalizadoras da efetividade das políticas públicas disponibilizadas pelo Estado e pela regular atenção dos direitos e garantias fundamentais às pessoas privadas de liberdade.

Cabe destacar que por meio das Defensorias são dispensados os atendimentos para análises processuais e passam a assumir a prerrogativa de fiscalizadores para visitas aos locais de internação, conforme preconiza o art.

81-B, inciso V, da Lei de Execução Penal. Além disso, é indispensável a atuação da Defensoria na busca ativa de contato com familiares que possam auxiliar durante o tratamento.

Quanto ao Ministério Público, sabe-se que sua atuação é, comumente, como parte nos processos de Execução Penal, porém, nada impede que permaneça como fiscalizador da ordem jurídica (*custos legis*), a fim de garantir que as políticas públicas tenham funcionalidades dentro e fora do cárcere.

Dito isso, levanta-se a grande questão da interferência ministerial para que atue nos casos em que seja identificada, não somente a necessidade de execução da pena, mas também a garantia de bem-estar e tratamento clínico, dispensados nas casas penais, em razão da saúde ser direito fundamental e indisponível, conforme prevê os art. 06 e 196, ambos da Constituição Federal de 1988.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As pessoas com transtorno mental ou psiquiátrico por muito tempo foram estigmatizadas e classificadas como incapazes e excluídas do convívio social, isso voltado ao fato da existência de preceitos que estabeleciam a solidão como forma de tratamento ou punição para aqueles que apresentassem características singulares de sua função cognitiva.

A problemática estatal sobre as pessoas com transtorno mental (seja na esfera penal ou não) é caso de saúde pública, portanto, o direito penal,

como *ultima ratio*, não deve suprir a deficiência que o Poder Público não é capaz de suportar.

É incontroverso que o Estado que possui o dever constitucional de garantia, mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (art 2º, § 1º, da Lei nº 8.080/90), seja o que encarcera e segrega.

É preciso garantir condições sanitárias de tratamento adequado, mantendo, como prevê a Lei Antimanicomial, a internação como medida excepcional a ser adotada.

Fato é que presentes as medidas impostas voltadas a erradicar os manicômios judiciários, a permanência de um sistema desestruturado e obsoleto enfraquece a criação de novas alternativas. Significa dizer que enquanto não houver alinhamento entre os Poderes Legislativo (que cria as leis), Judiciário (que aplica as leis ao caso concreto) e Executivo (que executa as políticas públicas norteadas pelo Legislativo e Judiciário), as tratativas de solução não terão funcionalidade prática.

A inércia do Poder Público aos casos que evidentemente referem-se ao sistema de saúde gera, ao sistema penal brasileiro, a carga de responsabilidade de lidar com a internação e aplicação das medidas de segurança de forma descabida.

Criar termos ou condições capacitistas, quando a lei dispõe do contrário, é violar descaradamente princípios e invalidar lutas travadas para a cessação do preconceito enfrentado.



Infere-se que o ordenamento jurídico na esfera criminal caminha a passos lentos na busca em parrear-se às diretrizes da Lei Antimanicomial e aos tratados internacionais dos quais o Brasil assentiu em atendê-los.

Contudo, com a recente Resolução nº 487 - CNJ que estabelece diretrizes com o fim essencial de desinstitucionalização dos Hospitais de Custódia e de Tratamento, ou seja, de extinção destes centros de custódia, resplandece a expectativa de uma reforma eficiente.

Demonstra-se que o paradigma jurídico começa, finalmente, a corresponder com as aspirações trazidas pela Lei nº 10.216/2001.

Apesar disso, grandes são os anseios acerca da promoção da orientação direcionada à política judiciária e aos desafios que serão encontrados nesse percurso, seja para considerar o preconceito ainda arraigado na sociedade brasileira, seja para considerar sobre o potencial do Estado em promover as diretrizes elencadas.

Assim, mostra-se confirmada a hipótese de que a perpetuação do modelo manicomial no qual são submetidas as pessoas em medidas de segurança sob a perspectiva da execução penal, materializa-se na ausência de efetivação pelo poder público das diretrizes já norteadas na ordem jurídica, e na sua convivência em manter um mecanismo ausente de legitimidade que segrega, exclui e perpetua a estigmatização de pessoas com deficiência sob a justificativa, evidentemente ultrapassada, de determinismo biológico baseado em uma suposta periculosidade.

## REFERÊNCIAS

- AVENA, Norberto. **Execução Penal**. 6. ed. São Paulo: Grupo GEN, 2019
- BARROS, Daniel Martins de. **Introdução à psiquiatria forense**. Porto Alegre: Artmed Grupo A, 2019.
- BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **CNJ e Ministério da Saúde trabalham para implementar Política Antimanicomial**. Disponível em: Agência CNJ de Notícias <<https://www.cnj.jus.br/cnj-e-ministerio-da-saude-trabalham-para-implementar-politica-antimanicomial/>>. Acesso em 1º de maio de 2023.
- \_\_\_\_\_. Resolução nº 487, de 15 de fevereiro de 2023. Conselho Nacional de Justiça. Institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei n. 10.216/2001, no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança. DJe/CNJ nº 36/2023, de 27 de fevereiro de 2023, p. 2-8.
- \_\_\_\_\_. Decreto-Lei Nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. **Código Penal**. Diário Oficial da União: Rio de Janeiro/RJ, 1941. 119º da Independência e 52º da República.
- \_\_\_\_\_. Decreto-Lei Nº 3.689, de 3 de outubro de 1941. **Código de Processo Penal**. Diário Oficial da União: Rio de Janeiro/RJ, 1941. 120º da Independência e 53º da República.
- \_\_\_\_\_. Lei Nº 7.210, de 11 de julho de 1984. **Lei de Execução Penal**. Diário Oficial da União: Brasília/DF, 1984; 163º da Independência e 96º da República.
- \_\_\_\_\_. 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 União: 09 abr. 2001,

pág. 2. Brasília/DF.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **18/5 – Dia Nacional da Luta Antimanicomial. Movimento da Luta Antimanicomial.** 2022. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/18-5-dia-nacional-da-luta-antimanicomial-2/>>. Acesso em: 15 abr. 2023.

\_\_\_\_\_. Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 - Ministério da Saúde. **Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Republicada por ter saído no Diário Oficial da União: nº 96, de 21 mai. 2013, Seção 1, págs. 37/38. Brasília/DF.

\_\_\_\_\_. Secretaria Nacional de Políticas Penais - SENAPPEN. **Dados Estatísticos do Sistema Penitenciário.** Disponível em: <<https://www.gov.br/depen/pt-br/servicos/sisdepen>>. Acesso em 1º de maio de 2023.

\_\_\_\_\_. Supremo Tribunal Federal, Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental - ADPF Nº 347, Brasília/DF- Relator Ministro. MARCO AURÉLIO - Data do Julgamento 9 de setembro de 2015.

\_\_\_\_\_. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios - TJDF, Agravo em Execução nº 1656716, 0738096-08.2022.8.07.0000, Relator: SILVANO BARBOSA DOS SANTOS, Data de Julgamento: 26/01/2023, 2ª Turma Criminal, Data de Publicação: 03/02/2023

BRITO, Alexis Couto de. **Execução Penal.** 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2022.

CACICEDO, Patrick; SANTOS, Thiago Pedro Pagliuca dos. **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 321–338. 2022 Disponível em: <<https://doi.org/10.18593/ejll.30593>>. Acesso em 11 abr. 2023.

CAETANO, Haroldo. **Direito Penal perigoso ou, afinal, perigoso é mesmo o louco?** Instituto Brasileiro de Ciências Criminais – IBCCRIM.

Publicado em: 29 abr. 2017. Disponível em:  
<<https://ibccrim.org.br/noticias/exibir/6675/>>. Acesso em: 03 jun. 2023.

CARVALHO, Salo de. **Penas e Medidas de Segurança no Direito Penal Brasileiro**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2020.