



Submetido em: 27/01/2022 | Aceito em: 05/02/2022 | Publicado em: 14/02/2022 | Artigo

**BREVES COMENTÁRIOS ACERCA DO TRATAMENTO DISPENSADO AOS
INIMPUTÁVEIS EM VIRTUDE DE TRANSTORNO MENTAL NA LEGISLAÇÃO
PENAL E NO SISTEMA PENITENCIÁRIO BRASILEIRO.**

Fernando Lannes Villela¹

Resumo: A Legislação Penal, Processual Penal e de Execução Penal brasileira prevê que as pessoas consideradas inimputáveis pelo Poder Judiciário em virtude de transtorno mental estarão sujeitas ao cumprimento do instituto jurídico da medida de segurança. De acordo com a legislação, se a pena prevista para o delito cometido pelo inimputável for de detenção, a medida de segurança será cumprida sob o regime de tratamento ambulatorial e para os demais casos o regime legal para cumprimento da medida é a internação. Contudo, no contexto na luta antimanicomial, a Lei 10.216/2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica foi publicada. A citada lei dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. À vista disso, a Legislação Penal, ao trazer em seu texto a internação de pessoas com transtorno mental como regra e o tratamento ambulatorial como exceção para delitos com pena de detenção, passou a conflitar-se com o modelo proposto pela Lei 10.216/2001, a qual almeja a construção de uma sociedade livre de manicômios. Desse modo, o presente artigo apresenta considerações e dados estatísticos acerca do tratamento dispensados aos inimputáveis em virtude de transtorno mental na legislação e no Sistema Penitenciário Brasileiro.

Palavras-chave: Medida de Segurança. Sistema Penitenciário. Legislação Penal. Reforma Psiquiátrica.

¹ Bacharel em Direito pela Universidade Estácio de Sá - UniEstácio.

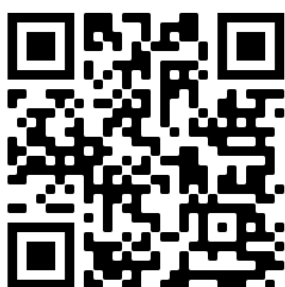




INTRODUÇÃO

A saúde é um direito de todos, dentre os quais não se exclui as pessoas em situação de privação de liberdade. Cumpre ressaltar que o direito a saúde acima mencionado abrange suas diversas acepções, incluindo a saúde mental. Contudo, a garantia do pleno acesso à saúde mental por essa fração da população ainda não é uma realidade na integralidade do sistema prisional brasileiro. Isso, porque apesar dos avanços obtidos nas últimas décadas muitos estados da federação não direcionam os esforços e recursos necessários para dotarem-se de estruturas adequadas para garantir o direito à saúde mental dos custodiados portadores de transtornos mentais de acordo com a legislação vigente, isto é, segundo as diretrizes de atendimento psiquiátrico e psicoterapêutico formuladas no contexto da Reforma Antimanicomial, disciplinadas pela Lei 10.216/2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica. A citada lei dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

Cumpre ressaltar que a população prisional é composta por pessoas que possuíam transtornos mentais antes de serem processadas e cumprem medidas de segurança e pessoas que não possuíam transtornos e são diagnosticadas durante o cumprimento da pena. Às primeiras, a Lei 7.210/84, conhecida como LEP, Lei de Execução Penal garante tratamento diferenciado, caso sejam consideradas inimputáveis ou semi-imputáveis pelo Poder Judiciário. A medida de segurança deve possuir uma abordagem terapêutica em detrimento da lógica prisional ordinária. Já em relação as pessoas que não possuíam transtornos e são diagnosticadas durante o cumprimento da pena é comum que as consequências



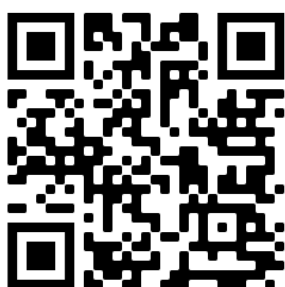


emocionais e psicológicas do isolamento e da privação de liberdade desencadeiem transtornos psiquiátricos que o indivíduo não apresentava antes do aprisionamento, ou ainda, apresentam a necessidade de tratamento psiquiátrico e psicoterapêutico em virtude da abstinência de substâncias psicoativas que faziam uso antes de serem privadas de liberdade, uma vez que a prisão acarreta a suspensão imediata e sem supervisão médica e psicológica do uso de drogas ilícitas, fármacos ou álcool por dependentes químicos.

Desse modo, o presente artigo apresentará considerações, marcos legais e dados estatísticos acerca do tratamento dispensado aos inimputáveis em virtude de transtornos mentais na legislação penal e no sistema prisional brasileiro.

Desse modo, iniciaremos a pesquisa com um breve elucidação sobre os conceitos de imputabilidade, inimputabilidade e semi-imputabilidade na legislação brasileira, considerando os requisitos necessários para verificação de tais condições. Também apontaremos em que consiste o instituto jurídico da medida de segurança e a quem ele é direcionado, com o intuito de apontar para a contradição existente entre este instituto jurídico disciplinado pela Lei de Execuções Penais e pelo Código Penal e a Lei de Reforma Psiquiátrica. Em seguida, apresentaremos algumas iniciativas que tentaram aproximar a disciplina da Lei de Execuções Penais e do Código Penal com as inovações trazidas pela Lei de Reforma Psiquiátrica, de modo a sanar ou amenizar as contradições existentes entre os dois modelos para o tratamento das pessoas com transtornos mentais que estejam em conflito com a lei, apresentando estatísticas atuais acerca do quantitativo de pessoas cumprindo medida de segurança no Brasil e as circunstâncias de tratamento.

Para realização desses objetivos a pesquisa utiliza o método de revisão





bibliográfica, com análise de dados fornecidos por órgãos federais de Gestão Prisional e Justiça e amparada na legislação brasileira e nos estudos de BITENCOURT (2004), BATISTA; ZAFFARONI; ALAGIA; SLOKAR (2003); CIA (2011); KOLKER (2016); Masson (2015), NUCCI (2007), PASSOS (2018) e SILVEIRA (2009).

BREVES CONSIDERAÇÕES ACERCA DO TRATAMENTO LEGAL DISPENSADO ÀS PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS EM CONFLITO COM A LEI NO BRASIL

O ordenamento jurídico brasileiro pune os indivíduos considerados imputáveis com as penas previstas em lei, por outro lado, aqueles indivíduos considerados inimputáveis estão sujeitos à medida de segurança. Há ainda a possibilidade de serem considerados semi-imputáveis, hipótese em que podem ter a pena reduzida ou terem a pena privativa de liberdade convertida em medida de segurança.

A legislação penal brasileira não contempla uma definição de imputabilidade, o Código Penal, Decreto Lei n. 2.848/40, em seu artigo 26 apresenta as hipóteses em que a imputabilidade não está presente, isto é, quando há inimputabilidade ou semi-imputabilidade.

Art. 26 - É 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.

Parágrafo único - A pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, em virtude de perturbação de saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado não era inteiramente capaz de entender o caráter





ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Assim, de acordo com Masson:

a imputabilidade penal depende de dois elementos: (1) intelectual: é a integridade biopsíquica, consistente na perfeita saúde mental que permite ao indivíduo o entendimento do caráter ilícito do fato; e (2) volitivo: é o domínio da vontade, é dizer, o agente controla e comanda seus impulsos relativos à compreensão do caráter ilícito do fato, determinando-se de acordo com esse entendimento. (2015, p. 553)

Desse modo, aqueles que não possuírem os elementos intelectivos e volitivos que caracterizem a imputabilidade e após perícia técnica forem considerados inimputáveis pelo Poder Judiciário, não estão sujeitas à pena e sim a o instituto jurídico denominado medida de segurança.

De acordo com Nucci (2007, p. 479) o instituto da medida de segurança pode ser descrito como “[...] 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”.

Dessa forma, conforme se depreende do conceito trazido pelo jurista acima apontado, para aplicação da medida de segurança é necessário a cumulação de dois requisitos, quais sejam: a prática de um fato típico, isto é, descrito pela legislação como um ilícito penal; e a periculosidade do agente.

Nesse tocante, cumpre ressaltar a problemática contida na inserção legal do requisito da periculosidade. Ao exigir que o julgador verifique se há periculosidade no sujeito, isto é, afira o potencial de perigo que o agente portador de doença mental oferece a sociedade, há num desvio do julgamento da conduta para o julgamento do indivíduo, caracterizando assim, o chamado direito penal do autor.





Nesse sentido, (ZAFFARONI; BATISTA; ALAGIA; SLOKAR, 2003, p. 131) ao comentarem sobre o direito do penal do autor afirmam que para essa acepção penal “O ato é apenas uma lente que permite ver alguma coisa daquilo onde verdadeiramente estaria o desvalor e que se encontra em uma característica do autor”. Ou seja, ao exigir a verificação da periculosidade do agente a legislação se apega a análise de sua personalidade, colaborando na reafirmação do estigma social que sofrem os doentes mentais, frequentemente vistos com estranheza pela sociedade.

A respeito da estigmatização dos indivíduos que fogem a norma o sociólogo francês Erving Goffman afirma:

Enquanto o estranho está à nossa frente, podem surgir evidências de que ele tem um atributo que o torna diferente de outros que se encontram numa categoria em que pudesse ser - incluído, sendo, até, de uma espécie menos desejável - num caso extremo, uma pessoa completamente má, perigosa ou fraca. Assim, deixamos de considerá-lo criatura comum e total, reduzindo-o a uma pessoa estragada e diminuída. Tal característica é um estigma, especialmente quando o seu efeito de descrédito é muito grande - algumas vezes ele também é considerado um defeito, uma fraqueza, uma desvantagem - e constitui uma discrepância específica entre a identidade social virtual e a identidade social real (GOFFMAN, 1988, p. 6).

Outro aspecto que merece destaque diz respeito ao fato de que a medida de segurança não é juridicamente considerada uma pena, visto que inimputáveis, como o próprio nome sugere não estão sujeitos à imputação de penas. Contudo, do ponto de vista prático a medida de segurança não se difere de uma pena cominada a um agente imputável. Isto é, em ambas as hipóteses se verifica a restrição ou privação da liberdade dos agentes, sejam eles imputáveis ou não.

Sobre os danos e o sofrimento psíquico causado pela privação de liberdade, esclarece Bitencourt:





Será possível evitar a produção de danos físicos, e de certos danos psíquicos, com prisões que contem com uma adequada planta física, com melhores condições de higiene e com tratamento mais condizente com a dignidade do recluso. No entanto, sempre se produzirão algumas lesões invisíveis, visto que quando se interrompe o ciclo normal de desenvolvimento de uma pessoa se provoca dano irreparável. O isolamento da pessoa, excluindo-a da vida social normal – mesmo que seja internada em uma “jaula de ouro” –, é um dos efeitos mais grave da pena privativa de liberdade, sendo em muitos casos irreversível. É impossível pretender que a pena privativa de liberdade ressocialize por meio da exclusão e do isolamento”. (2004, p.160)

De acordo com o artigo 96 do Código Penal as medidas de segurança podem ocorrer mediante internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta deste, em outro estabelecimento que demonstre ser apropriado; ou ainda, mediante tratamento ambulatorial. Contudo, o artigo seguinte do mesmo diploma legal ressalva que o tratamento ambulatorial só será cabível nas hipóteses em que o crime for punível com pena de detenção.

Dessa forma, verifica-se um conflito entre a legislação penal, processual penal e de execução penal e a Lei 10.216/2001, a Lei de Reforma Psiquiátrica. Isso, porque esta última possui como princípio a desinstitucionalização das pessoas com transtornos mentais. Isto é, a medida de segurança, disciplinada pelo Código Penal brasileiro e pela Lei de Execução Penal adota a perspectiva da internação como regra e, portanto, encontra-se em desconformidade com o modelo assistencial de saúde mental previsto na Lei de Reforma Psiquiátrica.

ALGUMAS INICIATIVAS PARA COMPATIBILIZAÇÃO DO MODELO DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO PREVISTO NA LEI DE REFORMA PSQUIÁTRICA COM O TRATAMENTO LEGAL DISPENSADO ÀS PESSOAS





COM TRANSTORNOS MENTAIS EM CONFLITO COM A LEI NA LEGISLAÇÃO PENAL E NO SISTEMA PENITENCIÁRIO BRASILEIRO

Segundo Kolker (2016, p. 215) no ano de 2001, por meio de uma abordagem intersetorial os Ministérios da Saúde e da Justiça passaram a atuar juntos e começaram a elaborar o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP). Desse modo, no ano de 2003 foi instituído o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário.

Em 2004, o Conselho Naciobak de Política Criminal e Penitenciária editou a Resolução nº 05, de 04 de maio de 2004, a qual dispõe a respeito das Diretrizes para o cumprimento das Medidas de Segurança, adequando-as à previsão contida na Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001.

De acordo com Kolker (2016, p. 2015) em 2010 foi assinado um acordo de cooperação técnica entre o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), Ministério da Saúde e Ministério da Justiça para dar efetividade à citada Lei 10.216/01, a qual dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Desse modo, ainda em 2010 foram publicadas diversas resoluções e recomendações para que medidas antimanicomiais fossem aplicadas sempre que possível.

Nesse sentido, em 2010 o Conselho Nacional de Políticas Criminais e Penitenciárias (CNPCP), órgão do Ministério da Justiça responsável pelas políticas criminal e judiciária editou a Resolução nº. 4/10 a qual, dentre outras recomendações, aconselha que os responsáveis evitem o máximo possível a determinação de novas internações de pessoas com transtornos mentais em conflito



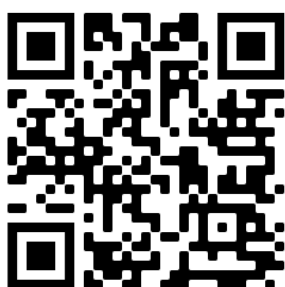


com a lei em manicômios judiciários. O Conselho também recomenda que, preferencialmente, os cumprimentos de medidas de segurança sejam realizados em unidades extra hospitalares de saúde mental e que sejam confeccionados trimestralmente levantamentos de dados estatísticos acerca das medidas de segurança determinadas e em cumprimento no Brasil. Além disso, o Conselho Nacional de Políticas Criminais e Penitenciárias o aconselha que as pessoas que se encontrem em situação de dependência institucional em virtude longos períodos de institucionalização sejam amparadas mediante o acompanhamento de programa especial voltado para a realização de alta planejada reabilitação psicossocial assistida. Por fim, o Conselho recomenda que os programas de atenção aos pacientes com transtorno mental em conflito com a lei sejam integrados ao Sistema Penitenciário Nacional em toda a extensão do país, estabelecendo o prazo de 10 (dez) anos para que a transição entre o modelo vigente e o novo modelo ocorra. Ou seja, determina que até 2020 os Poderes Executivo e Judiciário devem realizar a substituição do modelo manicomial pelo modelo antimanicomial com o amparo do SUS.

Além disso, cumpre mencionar a Resolução n. 113/2010 editada pelo Conselho Nacional de Justiça que versa sobre o procedimento a ser adotado pelos magistrados no que se refere ao cumprimento da medida de segurança. De acordo com o art. 17 da resolução, o julgador responsável pela execução da medida de segurança, deverá adotar, sempre que possível a implementação de políticas antimanicomiais, de modo a compatibilizá-las como o disposto na Lei nº 10.216/2001.

No mesmo sentido, ao manifestar-se sobre a temática Michele Cia (2011, p. 72), afirma:

(...) reconhecer a inconstitucionalidade (ou, ao menos, realizar uma

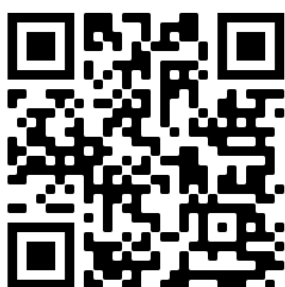




interpretação constitucional, adaptando o dispositivo aos ditames da Carta Maior) de tais disposições quando da individualização concreta da medida, decidindo com base nas exigências preventivo-especiais, sobretudo positivas, e nos princípios constitucionais pertinentes.

De acordo com Kolker (2016, p.216) em 2011 foram elaboradas Normas Técnicas para a atenção ao paciente em cumprimento de medida de segurança, contudo, tais normas não chegaram a ser postas em prática. Somente em 2013, com a criação de novo Grupo de Trabalho com representantes do Ministério da Saúde, Ministério da Justiça, Secretaria de Direitos Humanos, Conselho Nacional de Justiça, Conselho Nacional de Políticas Criminais e Penitenciárias, Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, dentre outras entidades, foi construído um espaço de comunicação essencial para a construção da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) e para a elaboração da proposta das Equipes de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei (EAPs). Ainda de acordo com a autora no mesmo ano foi formalizado um convênio com a Universidade Federal Fluminense (UFF) e a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) para a elaboração de técnicas metodológicas com o intuito a traçar o perfil das pessoas que se encontram internadas compulsoriamente em unidades prisionais e visando viabilizar o processo de desinstitucionalização de indivíduos com transtornos psiquiátricos que se encontram em cumprimento de medida de segurança em Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátricos (HCTP).

Ainda de acordo Kolker (2016, p.217- 218) em 2011 a Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão (PFDC-MPF) formou Comissão multidisciplinar com o intuito de elaborar uma análise da legislação penal, processual penal e de execução penal, no





que se refere às medidas de segurança. A iniciativa originou a instauração de Inquérito Civil Público e a convocação de Audiência Pública para “a apuração da aplicação da Lei 10.216/01 ao sistema penitenciário nacional”, bem como a publicação do Parecer sobre medidas de segurança e Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico sob a perspectiva da Lei nº. 10.216/01.

O citado Parecer da PFDC/MPF aconselha revisão legislativa da Lei da Execução Penal e do Código Penal e Processual Penal com o intuito de que os diplomas legais se compatibilizem, no que se refere ao instituto das medidas de segurança, com a Lei de Reforma Psiquiátrica, a Lei 10.216/01. O documento aconselha, ainda, a extinção dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs) e desaconselha a construção de instituições análogas com o intuito de substituí-los, seja nos estados que já contam com essas instituições, ou nos estados que não contam com tal estrutura.

No contexto destas e algumas outras medidas, verificou-se em alguns estados algumas iniciativas práticas para transformação do modelo até então vigente em um modelo compatível com as diretrizes da Lei de Reforma Psiquiátrica.

Contudo, ainda hoje não se verificou uma transição plena entre os modelos, na medida em que ainda integram o Sistema penitenciário algumas instituições que seguem o padrão anterior.

De acordo com o último Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias com dados referentes ao primeiro semestre de 2021 o Brasil conta hoje com 2.549 pessoas, dentre homens e mulheres, cumprindo medidas de segurança. Desse total, 2.548 pessoas se encontram executando medidas sobre a supervisão estadual e apenas uma sob a tutela federal.



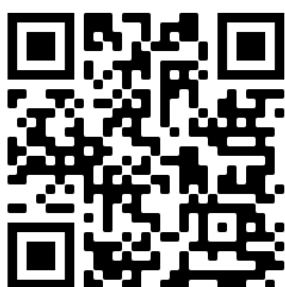


Ainda segundo o último Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias, o total de pessoas cumprindo medida de segurança sob a supervisão estadual em unidades de internação soma 1.888, sendo 1.754 homens e 134 mulheres. O total de pessoas cumprindo medida de segurança sob a supervisão estadual mediante tratamento ambulatorial, por sua vez, soma 660, dentre os quais 627 são homens e 33 mulheres. No âmbito federal, apenas um homem se encontra cumprindo medida de segurança, sendo a execução realizada mediante tratamento ambulatorial.

Dessa forma, verifica-se que em todo o Sistema Penitenciário Nacional, apenas 26% das pessoas cumprindo medida de segurança encontram-se realizando tratamento ambulatorial, enquanto a maioria, 74%, encontra-se cumprindo a medida de segurança mediante internação.

Tais números indicam que no contexto do Sistema Penitenciário, a internação ainda está longe de ser exceção e, por tal motivo, ainda há um enorme caminho a ser percorrido para o pleno alcance dos objetivos da Lei de Reforma Psiquiátrica, dentre os quais destacamos a obtenção de uma sociedade livre de manicômios.

Embora essas instituições não sejam mais chamadas formalmente de manicômios judiciais, possuindo nomenclaturas variadas como Hospital de Custódia e Tratamento e Psiquiátrico, Unidade de Custódia e Tratamento e Psiquiátrico, Centro de Apoio médico e Pericial, Complexo Médico Penal, Instituto Psiquiátrico Forense, etc., são essencialmente instituições de internação de pessoas com transtornos psiquiátricos. Ou seja, se compreendermos que manicômios não são apenas um espaço físico e sim uma lógica destinada aos comportamentos desviantes, pode-se compreender que estas instituições são manicômios com nomenclaturas e





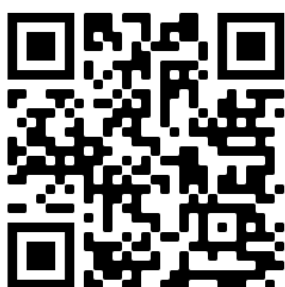
roupagens modernas.

Outro aspecto a ser destacado é que ainda que a medida de segurança seja executada mediante tratamento ambulatorial, este deve envolver uma rede completa e multidisciplinar de tratamento. Isso quer dizer que o tratamento não deve se limitar a medicalização, uma vez que as medicações psiquiátricas, amplamente utilizadas em todo o mundo, podem representar novas prisões para aqueles que se desviam das normas. Em outras palavras, o tratamento ambulatorial não pode se reduzir a contenção química dos pacientes e, por tal motivo, o investimento público para construção de instalação adequadas e a contratação de equipes multidisciplinares capacitada para o trabalho é indispensável.

De acordo com Passos (2008), os manicômios são atualizados a todo instante através de novas práticas. Nesse sentido, a autora alerta “Lembremos que os manicômios ultrapassam os muros e se atualizam a todo instante” (PASSOS, 2018, p.19). A autora supracitada complementa esse pensamento ao dizer que

O manicômio estrutura-se para além de uma edificação, pois mesmo com o fim do hospital psiquiátrico ainda experimentamos inúmeros formatos e formas de apartheid social, expressas pela via da medicalização e patologização da vida, pela internação compulsória, pela esterilização coercitiva, pela higienização urbana e demais fenômenos, ou seja, o manicômio é social, uma vez que ele está introjetado e reproduzido nas relações sociais (PASSOS, 2018, p. 13).

Dessa forma, de acordo com Silveira (2009) é preciso refletir sobre as lógicas manicomiais e antimanicomiais presentes no corpo social. Isso, porque a lógica manicomial apresenta-se visível e invisível na sociedade e, por tal motivo, a lógica antimanicomial precisa adquirir cada vez mais corpo para admitir novas formas de vida que não se encaixam nas prescrições sociais de normalidade. Isto é, as pessoas





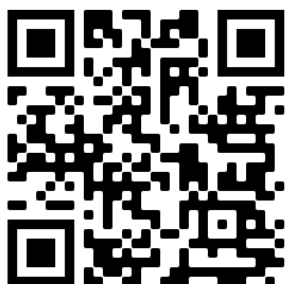
com transtornos mentais devem ser percebidas sem estigmas, o que de alguma maneira colabora na redução do processo de criminalização desses sujeitos e, conseqüentemente, na diminuição de pessoas com transtornos mentais condenadas ao cumprimento de medidas de segurança.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos aspectos relacionados ao tratamento destinado aos inimputáveis em razão de transtornos mentais na Legislação Penal e no Sistema Penitenciário Brasileiro nos permite observar que após o advento da Lei nº. 10.216/01, algumas iniciativas foram realizadas para compatibilizar a sistemática jurídica até então vigente com o modelo de assistência em saúde mental proposto pela Lei de Reforma Psiquiátrica no que se refere à determinação e a execução das medidas de segurança.

Tendo em vista o óbvio conflito entre as normas, após a publicação da Lei nº. 10.216/01 foram constituídos grupos de trabalho, formalizados convênios, editadas resoluções, recomendações, normas técnicas e pareceres com a colaboração de diversos órgãos para adequar o Poder Judiciário, o Sistema de Saúde e o Sistema Penitenciário ao novo modelo de proteção e defesa dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, bem como para viabilizar o redirecionamento do modelo assistencial em saúde mental.

Porém, após duas décadas da publicação da Lei de Reforma Psiquiátrica e apesar das iniciativas para migração de um modelo para o outro, os números ainda demonstram uma tendência para determinação de medidas de segurança mediante a internação, em detrimento do tratamento ambulatorial, conforme apontado mediante





os números do último Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias divulgado pelo Ministério da Justiça.

Enquanto a Lei de Reforma Psiquiátrica vigorar nos moldes atuais, a política de Saúde Mental no Brasil se orientará no sentido da desinstitucionalização da loucura, o que, por óbvio, somente se concretizará com o fim dos manicômios e com o abandono da perspectiva da periculosidade do indivíduo com transtorno mental em conflito com a lei.

Desse modo, o restante do ordenamento jurídico e o sistema de saúde, justiça e penitenciário precisam se pautar segundo os ditames da Lei 10.216/01, a qual está em conformidade com os princípios e valores da Constituição da República de 1988 e tratados internacionais que o Brasil é signatário. Em outras palavras, os esforços para dar efetividade à lei se pautam nos direitos fundamentais à saúde, à existência digna e à vedação à tortura e ao tratamento desumano, bem como visam diminuir a vulnerabilidade e o estigma enfrentados por essa parcela da população, uma vez que o tratamento ambulatorial viabiliza que o convívio social não seja interrompido e a institucionalização não produza efeitos nocivos na vida do paciente.

Tendo em vista a importância de garantir aos indivíduos com transtorno mental em conflito com a lei considerados inimputáveis ou semi-imputáveis um tratamento de saúde mental que prestigie os direitos humanos e não implique em sofrimento ao paciente, são necessárias e urgentes novas iniciativas no sentido de limitar a adoção de medidas de segurança mediante internação e garantir o bem estar e a saúde dessas pessoas fora dos manicômios durante e após o término do tratamento ambulatorial.





REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Lei 7.210. Lei de Execução Penal. Brasília, DF: MJ, 1984. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm>. Acesso em: 19 jan. 2022.

_____. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm> Acesso em: 19 jan. 2022.

_____. Departamento Penitenciário Nacional. Ministério da Justiça. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias - INFOPEN - Junho de 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/depen/pt-br/servicos/sisdepen/mais-informacoes/relatorios-infopen/relatorios-analiticos/br/brasil-jun-2021.pdf>> Acesso em: 22 jan. 2022.

_____. Ministério da Justiça. Conselho Nacional de Política Nacional Penitenciária (CNPCCP). Resolução CNPCCP nº 4, de 30 de Julho de 2010. Dispõe sobre as Diretrizes Nacionais de Atenção aos Pacientes Judiciários e Execução da Medida de Segurança. Disponível em: <<http://antigo.depen.gov.br/DEPEN/depen/cnppc/resolucoes/2010/resolucao04de30dejulhode2010.pdf>>. Acesso em: 19 jan. 2022.

_____. Lei 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. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm> Acesso em 19 Jan. 2022.

_____. Ministério da Justiça. Resolução nº 05, de 4 de maio de 2004. Dispõe a respeito das diretrizes para o cumprimento das medidas de segurança, adequando-as à previsão contida na Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001. Disponível em: <<https://www.gov.br/depen/pt-br/composicao/cnppc/resolucoes/2004/resolucao05de04demaiode2004.pdf>>/vie





w> Acesso em 20 jan. 2022.

_____. Conselho Nacional de Justiça. Resolução n.º 113 de 20 de abril de 2010. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/resolucao_comp_113_20042010_25032019154646.pdf> Acesso em 20 jan. 2022.

BITENCOURT, Cezar Roberto, Falência da pena de prisão: Causas e Alternativas. São Paulo: Editora Saraiva, 2004. p.160.

BATISTA, Nilo; ZAFFARONI, Eugenio Raul; ALAGIA, Alejandro e SLOKAR, Alejandro. 2 ed. Direito Penal Brasileiro. Primeiro Volume – Teoria Geral do Direito Penal. Rio de Janeiro: Revan, 2003, p. 114-130.

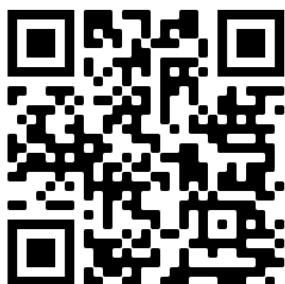
CIA, Michele. Medidas de segurança no Direito Penal Brasileiro: a desinternação progressiva sob uma perspectiva político-criminal. São Paulo. Editora Unesp, 2011.

KOLKER, Tania. Hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico no contexto da reforma psiquiátrica: realidades evidenciadas pelas inspeções e alternativas possíveis. In: VENTURINI, Ernesto; OLIVEIRA, Rodrigo Tôrres; MATTOS, Virgílio de (org.). O LOUCO INFRATOR E O ESTIGMA DA PERICULOSIDADE. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2016. p. 204-230. Disponível em <https://site.cfp.org.br/wpcontent/uploads/2016/11/CFP_Livro_LoucoInfrator_web-2.pdf> Acesso em: 19 jan. 2021.

MASSON, Cleber. Direito Penal Esquemático – Parte Geral – Vol. 1. 9. ed. rev., atual. e ampl. Rio de Janeiro: Forense, 2015.

NUCCI, Guilherme de Souza. Código Penal Comentado. 7. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007. p. 479.

PASSOS, Rachel Gouveia. -Holocausto ou Navio Negro? -: inquietações para a Reforma Psiquiátrica brasileira / Holocaust or -The Ship Negro? -: concerns for the Brazilian Psychiatric Reform. ARGUMENTUM (VITÓRIA) , v. 10, p. 10-23, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.18315/argumentum.v10i3.21483>>. Acesso em:

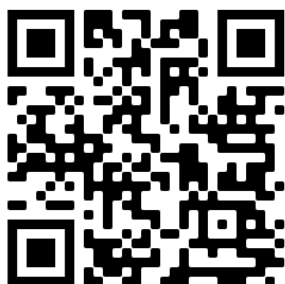




PhD Scientific Review
ISSN 2676 - 0444

22 jan. 2022.

SILVEIRA, Luana. Fazer falar a loucura. *Mnemosine*, Vol.5, n°2, p. 12-29 (2009) – Artigos. Departamento de Psicologia Social e Institucional/ UERJ. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/mnemosine/article/view/41431>> Acesso em: 22 jan. 2022.



<http://www.revistaphd.periodikos.com.br>

V. 02, N° 02, fevereiro de 2022

DOI: <http://doi.org/10.53497/phdsr2n2-002>

Todos os direitos reservados©