
A medida de segurança em uma perspectiva contemporânea

Geder Luiz Rocha Gomes

Desembargador do Tribunal de Justiça do Estado da Bahia. Pós-Doutor em Direito Penal pela Universidade de Padova-Itália. Doutor em Direito Penal pela Universidade Autônoma de Lisboa. Mestre em Direito pela UFBA.

Resumo: Tendo como pressuposto a discutível, mas posta ideia de loucura vinculada ao direito, passando pelo pensamento racional no século XVII, que vincula a lucidez a existência plena, explora-se, neste breve texto, a relação entre a doença mental e a forma da sua abordagem pelo direito e mais perto pelo direito punitivo no Brasil.

Palavras-chave: Medida de segurança. Loucura. Conflito de normas. Reforma psiquiátrica - proposta para superação.

Sumário: 1 Loucura e Direito. 2 O conflito entre o sistema penal brasileiro e a Lei de Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216/2001). 3 Base de análise e fundamentação acerca da superação do conflito. Referências.

Submissão: 22/07/2022

Aceite: 07/10/2022

1 Loucura e Direito

A ideia de vinculação da loucura ao direito, melhor expressa pela locução loucura e criminalidade, tem, talvez, mais assentamento nas palavras de Michel Foucault, quando afirma que esta investigação deve ser feita segundo três eixos diferentes, contudo interligados, quais sejam: os saberes historicamente instituídos que estabeleceram matrizes normativas sobre o comportamento humano; os agenciamentos de poder aos saberes

relacionados, resultantes em práticas e em contextos de poder específicos e os modos de existência possíveis, que permitiram aos indivíduos se constituírem como sujeitos (FOUCAULT, 1995).

Prossegue Foucault (2010), lembrando que após a erradicação da lepra no mundo ocidental surgiu um outro símbolo do medo e do mal para substituir os leprosários, uma vez que, mesmo com o sumiço da imagem do leproso, restou o símbolo da personalidade dos indesejáveis, cuja consequência justificou a exclusão posteriormente dos indivíduos considerados incuráveis e os loucos de toda espécie. Afirma, então, que a loucura foi a herança da lepra.

Posteriormente, em meados do século XVII, tem-se que a renascença dominou a loucura, período em que as experiências eram muitas e sucederam a fase em que era comum ver os loucos livres pela cidade vagando, inclusive retratados pela arte, tal qual a *nau dos loucos*, experiência literária reproduzida pela realidade.

Contudo, como dito, no século XVII, a razão prende a loucura, uma vez que a ideia de pensar e existir vincula-se à capacidade de lucidez. Logo, a desrazão é sinônimo de loucura.

Dali em diante, loucos e normais viraram opostos, e a compreensão do louco como infrator ou transgressor foi imediata, levando à consequente construção de que o louco infrator subsome-se a deveres e obrigações quanto à sua loucura.

A história marca a fase da grande clausura, tendo como ponto central o Hospital Geral em Paris, e a sua replicação por toda a Europa, constituindo-se em um espaço total, afastado da

essência médica e aproximado da ambiência jurídica, com poderes centralizados entre a justiça, a polícia e o rei.

Outras razões históricas para o enclausuramento e exclusão do doente mental têm fundamento econômico, haja vista a expansão do capitalismo que reclama a capacidade de consumo ausente nos loucos desprovidos de força – trabalho, próximos da inutilidade social. É exatamente neste contexto que a psiquiatria exsurge e expande-se como ferramenta de dominação e transformação para o controle do doente mental e o seu apartamento do corpo social. Para Foucault (2002, p. 174): “a psiquiatria descobre o instinto, mas a jurisprudência e a prática penal também o descobrem”.

Em meado do século XVIII, tem-se o início das ideias positivistas, marcando a loucura como patologia, estabelecendo contornos claros para a psiquiatria, sendo o momento em que a internação do louco desencadeou o signo da patologização da loucura como doença mental e o reconhecimento jurídico da sua irresponsabilidade e da incapacidade como sujeito de obrigações junto ao corpo social.

Após essas premissas históricas, pode-se afirmar que a conceituação da loucura pela psiquiatria constitui vertente para a medida de segurança atualmente.

O louco, destituído de razão, não se enquadra à concepção de sujeito racional, perspectiva adotadas pela Psiquiatria. Seus desejos representam o *páthos*, pois não se submetem à vontade autodeterminada. Seu arbítrio não é livre, pois dominado pela loucura que o liga a um estado de natureza e o afasta da vida

política. Por consequência, também não é sujeito de direito, pois este é o sujeito da culpa, previsível e calculável, consciente da lei morale jurídica (e de consumo).

Para a questão posta na atualidade, quanto à legitimidade e constitucionalidade da aplicação da medida de segurança, nos termos da legislação penal brasileira, vale ressaltar que, para a psiquiatria, o louco não é livre em seu arbítrio, uma vez que se vincula à loucura, que o submete a um estado natural, retirando-lhe a autogestão social, própria da vida política.

Dessa forma, a imputabilidade como pressuposto da incidência do direito punitivo escapa ao doente mental, que incapaz, é desprovido de culpabilidade, por inconsciência desta mesma culpabilidade. Ora, se assim o é, neste raciocínio, é também lúcido afirmar-se que, como a subsunção à sanção penal na atual moldura constitucional brasileira depende da culpabilidade como pressuposto, por força do disposto no art. 5º, LVII, da Constituição Federal, a aplicação de medida de segurança, como sanção penal, não se justifica, por colisão com as regras constitucionais vigentes.

Não é outra a lição de Haroldo Caetano ao afirmar que a Constituição somente autoriza a imposição da pena (sanção penal) ao condenado, ou seja, ao réu que tenha capacidade penal e que seja declarado culpado na sentença. Assim, vigente o princípio constitucional da culpabilidade, não mais se pode cogitar a imposição de pena (sanção penal) com fundamento na superada teoria da periculosidade [...] sem culpa não há qualquer lastro que autorize a imposição da medida de segurança (sanção

penal) nos termos da legislação de 1940, que deixou de valer por não ser recepcionada pela CF/88, sendo tais medidas de segurança, agora, incompatíveis com o texto constitucional para quaisquer finalidades (CAETANO, 2018, p. 87-88).

Prossegue o Ilustre Promotor Goiano, afirmando que a periculosidade é uma herança lombrosiana maldita que ainda seduz, mas é injustificável (CAETANO, 2018, p. 90). E a lei antimanicomial (Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001) rompe definitivamente com o mito da periculosidade para estabelecer uma nova ordem no plano da atenção e saúde mental, pautada na liberdade e no respeito à dignidade do louco (BRASIL, 2001).

2 O conflito entre o sistema penal brasileiro e a Lei de Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216/2001)

O conteúdo da legislação reformadora (Lei 10.216/2001) confronta com as normas dispostas na reforma penal de 1984, tendo em vista que os seus dispositivos pugnam por uma visão cujos aspectos substanciais do conceito de doença mental repousam sob paradigmas da saúde e, portanto, buscam redirecionar o núcleo da discussão para as diretrizes da respectiva área de conhecimento científico, sobrepondo este entendimento àqueles que vislumbram o tema sob o aspecto da ciência do Direito Penal.

Os sinais visíveis de tal afirmação encontram-se delineados nos diversos dispositivos legais trazidos pela norma mencionada (Lei nº 10.216/2001), a saber:

Art. 1º Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental de que trata esta Lei são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, *ou qualquer outra*. (BRASIL, 2001, grifo nosso).

Texto este que literalmente demonstra a amplitude irrestrita do seu alcance, que ultrapassa quaisquer fronteiras porventura estabelecidas no Direito Penal.

O artigo 6º da mesma Lei, disciplina que “a internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos, esclarecendo que todas as formas de internação se submetem a esta premissa, inclusive, *a internação compulsória (inciso III), ou seja, aquela determinada pela justiça*” (BRASIL, 2001, grifo nosso). Dispositivo que conflita frontalmente com o previsto no artigo 97 do Código Penal vigente no Brasil que dispõe: “Art. 97 – Se o agente for inimputável, o juiz *determinará* sua internação [...]” (BRASIL, 1940, grifo nosso).

É clara a incidência da Lei nº 10.216/2001 sobre a internação determinada pelo art. 97 do Código Penal, pois, quando o art. 9º, da Lei da Reforma Psiquiátrica estabelece a possibilidade de internação compulsória, determinada pelo juiz competente, refere-se à mesma internação disposta no artigo 97, do Código Penal (medida de segurança) e a medida cautelar, prevista no art. 319, VII, do Código de Processo Penal.

Outro confronto estabelecido, diz respeito ao contido no artigo 4º, parágrafo 3º da Lei 10.216/2001 que disciplina: “É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares” (BRASIL, 2001) com o elencado no artigo 96 do Código Penal Brasileiro vigente, que disciplina: “As medidas de segurança são: I – Internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico [....]” (BRASIL, 1940).

Ponto outro a merecer destaque quanto ao antagonismo legislativo apontado é o conteúdo do art. 5º, da Lei nº 10.216/2001, que estabelece política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob a responsabilidade de autoridade sanitária competente, assegurada a continuidade do tratamento, sempre que necessário, para o paciente hospitalizado por longo período, cuja situação de grave dependência institucional se caracterize em função do seu quadro clínico ou da falta de suporte social.

Para tais situações identificadas, não há previsão na legislação penal que contemple a integralidade dos cuidados aqui mencionados, sendo imperioso registrar que os indicativos das pesquisas sobre o tema apontam que entre 10 e 20% dos doentes mentais, internados em hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, apresentam cronificação irreversível (*status institucional*), ou seja, tornam-se *institucionalizados* e muitos perdem completamente os laços sociais e familiares, conforme observa Rocha Gomes e Lourenço (2013, p. 309).

O conflito legislativo continua em diversos pontos das legislações envolvidas já mencionadas, tendo outro exemplo no disposto do caput do artigo 4º da Lei 10.216/2001 que estabelece “A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes” (BRASIL, 2001), comando legal distinto do teor do artigo 97 caput que, como já mencionado, dispõe: “Se o agente for inimputável, o juiz *determinará* sua internação.” (BRASIL, 1940, grifo nosso).

No dizer de Paulo Jacobina, outros tantos conflitos podem ser apontados, tais como os parágrafos 1º e 2º do art. 97 do Código Penal Brasileiro que estabelecem os marcos mínimos para a medida de segurança e sua reanálise, correlacionado aos art. 175 *usque* 179, da Lei nº 7.210/84 (Lei de Execução Penal), que refutam cabalmente às luzes do princípio da utilidade terapêutica do internamento, disciplinado no art. 4º, § 1º, da Lei de reforma psiquiátrica, bem como ao princípio da desinternação progressiva, que se emoldura na forma do art. 5º, da mesma Lei da Reforma Psiquiátrica (JACOBINA, 2008, p. 110).

Prossegue o Ilustre autor, afirmando que o parágrafo único do art. 99, da Lei de Execução Penal Brasileira, que trata dos direitos mínimos garantidos, àqueles em cumprimento da medida de segurança, distancia-se dos previstos no art. 2º da Lei da Reforma Psiquiátrica, muito mais abrangentes. E continua, ao afirmar que a classificação destinada a hospitais de custódia e tratamento é a dada pela Lei de Execução Penal, em seu título IV,

capítulo VI, contrariando os princípios e as regras constitucionais e infraconstitucionais do Sistema Único de Saúde (SUS) (JACOBINA, 2008).

E arremata o renomado autor, afirmando a absoluta incompatibilidade do sistema punitivo que prevê “a presunção de periculosidade do louco e o seu tratamento em função do tipo de delito que cometeu (se punido com detenção ou reclusão)” (JACOBINA, 2008, p. 110), antepondo-se à regra de que o tratamento busca permanentemente como fim à reinserção social do paciente em seu próprio meio, sendo o recurso de internamento, última ferramenta, só utilizada, esgotadas todas as outras já existentes e demonstradas insuficientes. Previsão expressa do art. 4º da Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216/2001).

Sem a pretensão de total exaurimento, frise-se que outros momentos conflitivos entre as normas mencionadas se encontram fertilmente presentes. Fato este que autoriza a conclusão de que as normas em confronto precisam ser harmonizadas para o funcionamento sistêmico do direito.

3 Base de análise e fundamentação acerca da superação do conflito

Cumpre ora enfrentar o problema do antagonismo das legislações já mencionadas, inicialmente sob o prisma constitucional.

Ab initio, traz-se à baila, o disposto no art. 1º, III, da Constituição Federal Brasileira, o chamado *princípio da dignidade da pessoa humana*, como valor fundante do estado democrático

de direito, cuja amplitude se espraia sobre qualquer ser humano, independentemente de quaisquer limitações, conforme doutrina de Rocha Gomes (2008, p. 96): “A amplitude conferida pelo constituinte ao valor dignidade humana contempla todo e qualquer ser humano, o que, por óbvio, inclui o infrator, sendo descabida a sanção que desrespeite os limites traçados por este princípio e ilegítima qualquer restrição que o viole.”

Vale dizer que, para ser considerada legítima, a sanção penal deve manter-se dentro dos parâmetros impostos pelo conteúdo valorativo intrínseco aos princípios constitucionais, de tal sorte que, em nenhuma hipótese, viole o valor – princípio dignidade humana, ainda que se apresente, esta sanção, formalmente revestida de caráter de legalidade.

Deste ponto de partida, toda e qualquer ação, sob o alcance do sistema punitivo, deve guardar estreita submissão aos ditames dos princípios constitucionais, mormente o que se refere ao da dignidade da pessoa humana, e, justamente nesta direção, é que não se pode afastar principalmente daqueles mais vulneráveis, tais como os doentes mentais, a incidência de tal proteção.

Em outras palavras, ao tratar-se da medida de segurança como uma das espécies de respostas dadas pelo direito punitivo aos infratores, não há espaço para trabalhar com sua construção, previsão, aplicação e execução, em desvio, ainda que mínimo, da rota traçada pela Constituição.

Ao observar-se as regras já mencionadas, traçadas pelo direito punitivo brasileiro para a medida de segurança, é lúcido afirmar

que os ditames trazidos pelos também já citados dispositivos da Lei da Reforma Psiquiátrica, para a mesma finalidade, revelam-se muito mais harmonizados com o conteúdo do citado valor – princípio, pois quaisquer comparações entre uma internação em hospitais psiquiátricos (lei penal) e um tratamento realizado em meio aberto ou unidade de saúde, dotada de capacidade técnica e finalidade terapêutica, por certo, terão como conclusão que a obediência ao princípio da dignidade humana, revela-se bem mais presente, nos termos ditados pela lei reformadora.

Outra questão principiológica, bem lembrada por Jacobina (2008), relaciona-se ao princípio do respeito ao pluralismo político (art. 1º, V, Constituição Federal), pois este evidencia a garantia da cidadania plena e do respeito múltiplo a todas as formas de manifestação da razão e da desrazão, não se constituindo a cidadania em uma “camisa de força jurídica”, cujo modelo tamanho único, deve servir a todos indistintamente.

Princípio constitucional a ser lembrado, de igual modo, no trato da presente temática, é o disposto no art. 5º, LIV, da Constituição Federal Brasileira, qual seja, *o devido processo legal*. Este, quanto à medida de segurança, provoca reflexão questionadora, tendo em vista que ao dispor sobre a proibição da privação da liberdade ou de bens do indivíduo, sem que a isto preceda o chamado devido processo legal, como garanti-lo contra aquele que não é capaz de entender os seus termos?

Nesta mesma linha de raciocínio, traz-se à colação um outro princípio constitucional a ser aqui indagado quanto à sua incidência,

pois se “ninguém será considerado culpado até o trânsito em julgado da sentença penal condenatória” (*presunção de inocência* – art. 5º, LVII, Constituição Federal) (BRASIL, 2011), ou seja, a responsabilidade é estritamente subjetiva, com base na culpa em sentido lato, como aplicar sanção fora destes parâmetros a quem não pode ser considerado culpado ou dotado de culpabilidade?

Assim, vale reprisar como assertiva conclusiva de tais inquietudes, a afirmação feita por Jacobina, quando explicita:

Para que fosse constitucional julgar alguém após reconhecê-lo mentalmente enfermo, a ponto de não ter noção do que faz ou de não poder conduzir-se de acordo com essa noção, sob o fundamento da periculosidade social, seria preciso que a Constituição dissesse que *ninguém será considerado culpado ou perigoso socialmente até o trânsito em julgado de sentença penal condenatória ou de sentença penal absolutória que reconheça tal periculosidade, nos termos da lei*. (JACOBINA, 2008, p. 98-99, grifo do autor).

Registre-se que, o próprio autor mencionado, considera profano aos adeptos ao mundo do direito e principalmente aos constitucionalistas, uma previsão normativa como esta, mas também considera que maior absurdo é o fato de que esta é a realidade que se apresenta no dia a dia forense, como se de fato esta previsão constitucional existisse (CAETANO, 2018).

Sobre o tema, prossegue Caetano (2018), afirmando que não se pode impor pena (sanção), àquele que não foi condenado, e sim absolvido. Bem como que a internação em hospital de custódia e tratamento compulsória e indefinida, é absolutamente de natureza sancionatória, contra o que se insurge, justamente, por compreender

que nos dias atuais a medicina e os profissionais da área de saúde mental renegam a ideia do caráter terapêutico da internação, afirmando ainda Caetano que é correta a observação de Jacobina (2008 apud CAETANO, 2018) quando classifica a imposição da medida de segurança desprovida do pressuposto da culpabilidade de verdadeira responsabilização penal objetiva. Para Caetano, é clara a conclusão de que a medida de segurança, atualmente, a forma aplicada no direito brasileiro, não fora recepcionada pelo texto da Constituição Cidadã de 1988 (CAETANO, 2018, p. 216).

Sem culpa não há possibilidade de imposição da sanção penal. Esta é a regra elevada a princípio fundamental em 1988. Para que haja condenação, é necessária a culpa do agente. Já não basta como se permitia nas constituições anteriores, a mera conduta do *delinquente* para que seja imposta a pena, de forma que a sanção somente poderá ser aplicada a alguém com capacidade penal. De tal sorte, nos termos da Constituição de 1988, só o indivíduo culpável poderá sofrer a pena criminal.

Embora de desconhecida, ou pouca conhecida fama, traz o texto constitucional normativa própria principiológica quanto a questões do direito sanitário, que em texto constitucional (art. 196 e seguintes da Constituição Federal Brasileira), reflete suas luzes sobre o sistema punitivo, haja vista que os estabelecimentos destinados ao cumprimento da medida de segurança são de natureza hospitalar, de acordo como o que menciona o art. 99 do Estatuto punitivo penal (BRASIL, 1940) e, paradoxalmente, não estão

ligados ao sistema único de saúde e sim ao sistema penitenciário, discrepando totalmente da normativa constitucional mencionada.

Em outras palavras, a estrutura e funcionamento dos hospitais de custódia e tratamento, direcionados às ações terapêuticas próprias das medidas de segurança, desobedecem e violam princípio constitucional, por encontrarem-se à margem do Sistema Único de Saúde (Lei nº 8.080, 19 de setembro de 1990 e a 8.142/90, de 28 de dezembro de 1990).

Portanto, ao apreciar-se as questões de natureza principiológico-constitucional acima, envereda-se pela ideia de que o suporte que sustenta a aplicação da sanção (medida de segurança), no direito penal brasileiro, finca-se no lastro da teoria da periculosidade ou do direito penal perigoso, base esta que, por mais de um século, orienta a face mais discriminatória e rígida do sistema punitivo, a ponto de incidir sobre indivíduos imputáveis e inimputáveis, (BRASIL, 1940), restando sua irradiação, hoje, sobre os mitigados de sanidade mental. O signo da periculosidade e as suas formas de medição por intermédio de exames periciais, tanto de constatação, quanto de cessação, alicerçam como um mito a incidência da medida de segurança em concreto. Já as medidas previstas na Lei nº 10.216/2001, cuja base terapêutica e científica encontram ressonância e eco nos ditames do texto constitucional, continuam sendo confrontadas como se fossem elas dotadas de pura profissão de fé.

Ainda sob o prisma constitucional, convém registrar que a legislação penal brasileira, quanto ao limite máximo atribuído para

as medidas de segurança, infelizmente não possui um *quantum* fixado. Pois, conforme já mencionado, o artigo 97, § 1º, do Código Penal (1940) dispõe que esta será por tempo indeterminado e perdurará enquanto não for averiguada a cessação da periculosidade, contrariando as diretrizes fixadas pela Lei da Reforma Psiquiátrica, de cunho terapêutico, cuja finalidade é a recuperação e a inserção do deficiente mental na família e na comunidade, com medidas predominantemente implementadas em meio aberto e recursos extra-hospitalares (art. 4º da Lei 10.216/2001).

Sobre o tema acima, o Supremo Tribunal Federal já firmou posição no sentido de fixar limite de duração da medida de segurança, conforme parâmetros constitucionais, tendo em vista o disposto no supracitado art. 5º, XLVII, “b”, Constituição Federal Brasileira e o art. 75, do Código Penal Brasileiro.

Ainda sobre a temática da duração das medidas de segurança, tem o Superior Tribunal de Justiça posição mais avançada, entendendo que o máximo de duração da medida de segurança não pode ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado.

De igual modo, esta discussão já fora antecedida por posição explicitada pelo Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária – CNPCP, do Ministério de Estado da Justiça, Órgão previsto no art. 61, *usque* 64, da Lei de Execução Penal-LEP, a quem compete a elaboração da minuta do decreto presidencial do indulto anual, que, no ano de 2008, cuja Relatoria coube a este autor, previu a possibilidade da aplicação do indulto (forma

de extinção da punibilidade – art. 107, II, Código Penal), para as pessoas submetidas à medida de segurança, cujo tempo de duração tenha se dado por período igual ou superior ao máximo da pena cominada à infração penal praticada, independentemente da cessação da periculosidade. Texto legal este, repetido, sucessivamente ano a ano, nos Decretos que se sucederam até os dias atuais.

Quanto à prescrição na medida de segurança, o tema também ganhou contorno de relevância constitucional. De fato, não há previsão expressa na legislação penal brasileira, quanto à prescrição da medida de segurança, tendo em vista que, conforme já mencionado, a citada legislação não prevê um máximo temporal para o término da medida de segurança e, ao prever um lapso temporal mínimo, o faz de maneira relativizada, estabelecendo um mínimo que varia de um a três anos (art. 97, § 1º, do Código Penal). Desta forma, inexistente parâmetro para a aplicação do art. 109, do Código Penal (1940), que fixa os prazos prescricionais, que variam em um mínimo de três anos e um máximo de vinte anos.

Contudo, em entendimento firmado, os Tribunais Superiores vêm decidindo que os limites prescricionais da medida de segurança ocorrem, tendo como parâmetro a pena máxima abstratamente cominada ao delito perpetrado.

Tratando-se da questão por parâmetro infraconstitucional, quanto aos atritos existentes entre as normas do sistema penal já mencionadas e a Lei da Reforma Psiquiátrica, tem-se o que se pode chamar de conflito aparente de normas.

Buscando solução para tal impasse, numa perspectiva simplória, ao se trabalhar com a ideia do conflito aparente de normas, a solução no Direito Brasileiro aponta para a aplicação de regras e princípios.

Pode-se utilizar a regra da temporariedade, levando em consideração qual das legislações é mais recente.

Outra solução se apresenta através da identificação hierárquica das normas em confronto.

E, por derradeiro, pode-se aplicar o princípio da especialidade, que considera a revogação de uma norma geral pela edição de uma norma especial que trate do tema em sua inteireza.

Ao traçar solução por esta via, todos os caminhos apontam para a derrogação das normas penais vigentes pelo disposto no teor da Lei 10.216/2001 (Lei da Reforma Psiquiátrica), haja vista que esta última é mais recente que os Estatutos Penais de mesma hierarquia legislativa (Leis Ordinárias) e norma especial que contempla toda a temática do doente mental, sendo a regra do Código Penal norma de caráter geral. Ou seja, tanto o Código Penal (Decreto-Lei nº 2.848/40) quanto o Código de Processo Penal (Decreto-Lei nº 3.689/41) e a Lei de Execução Penal (Lei nº 7.210/84) são legislações com o mesmo patamar hierárquico, vale dizer, leis ordinárias.

É correto afirmar, quanto à questão posta, que, de forma expressa, não há previsão na Lei da Reforma Psiquiátrica da revogação das leis penais, com as quais se atrita.

Todavia, clara é a conclusão que a revogação de normas não ocorre somente de forma expressa, pois a Lei de introdução às normas do direito brasileiro (Decreto-Lei nº 4.657/1942), destaca que há revogação quando uma lei se verifica incompatível logicamente com texto de lei anterior. Ou seja, uma revogação tácita, pois, imaginar que o legislador possa ter conhecimento de toda legislação existente, para fazer constar as cláusulas de revogação é tarefa utópica. De fato, embora não traga dispositivo expresse, pode-se afirmar em técnica hermenêutica que a Lei da Reforma Psiquiátrica revogou os dispositivos penais com os quais se antagoniza, pois, diante do conflito aparente de normas, com base na Lei de introdução às normas do direito brasileiro, em seu art. 2º, § 1º, temos que:

Art. 2 Não se destinando à vigência temporária, a lei terá vigor até que outra a modifique ou revogue. § 1 A lei posterior revoga a anterior quando expressamente o declare, *quando seja com ela incompatível ou quando regule inteiramente a matéria de que tratava a lei anterior*. (BRASIL, 1942, grifo nosso).

Por óbvio, verifica-se que a Lei da Reforma Psiquiátrica contém dispositivos diversos que regulam inteiramente a matéria relativa a pessoas com transtornos mentais, confrontando de forma robusta com o disposto na legislação penal que a antecedeu. E, mais ainda, pode-se afirmar que a *lei nova* não faz qualquer distinção a pessoa com doença mental, sejam elas em conflito ou não com a lei penal, maximizando o seu alcance. Neste particular, vale reprimir a lição de Jacobina (JACOBINA, 2008, p. 110).

Prosseguindo na análise do conflito aparente de normas, tem-se que o deslinde da questão pode se dar, também, pela aplicação do princípio da hierarquia das normas. No caso concreto, reafirma-se que tanto a legislação penal quanto a Lei da Reforma Psiquiátrica, já mencionadas, são de mesmo patamar hierárquico, qual seja leis ordinárias. Por derradeiro, pode-se também utilizar a questão relativa à temporariedade das normas. E, assim, verifica-se que, mais uma vez, teremos o protagonismo da legislação reformadora (Lei nº 10.216/2001) sobre a legislação punitiva, pois, enquanto as leis de natureza penal datam de 1940, 1942 e 1984, a Lei da Reforma Psiquiátrica foi editada em 2001.

Exaustivamente, pode-se considerar que, por diversas formas, há predomínio da ideia de que o conteúdo da Lei nº 10.216/2001 sobrepõe-se ao conteúdo das normas penais quanto à medida de segurança.

Mister ressaltar-se, que robustece a afirmação acima, o disposto na Lei 13.146/2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência), que dispõe, entre outras coisas, em seus artigos 1º e 2º: “a promoção de condições de igualdade para o exercíciodos direitos e liberdades fundamentais por pessoas com deficiência, e, também define pessoa com deficiência como aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, *mental*, intelectual e sensorial” (BRASIL, 2015, grifo nosso).

Em assim sendo, alcança a proteção aos doentes mentais, sejam eles praticantes ou não de infrações penais, sem quaisquer distinções. Prosseguindo, o Estatuto da Pessoa com Deficiência,

em seu art. 5º, garante a proteção contra toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade, opressão e tratamento desumano e degradantes aos doentes mentais, inclusive.

Outras fontes evidenciam uma preferência pela obediência ou inclinação aos ditames da Lei 10.216/2001 como a Portaria Interministerial nº 1.777/2003 (Ministério da Saúde e Ministério da Justiça), que aprovou o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário e concebeu uma estratégia nacional com ações voltadas aos doentes mentais infratores, cujo comando determina que os hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico teriam política própria de saúde, em função da sua especialidade. E mais, criou normativa para desinstitucionalização dos pacientes judiciários, buscando interagi-los com o Sistema Único de Saúde.

De igual modo, a Portaria nº 001/2014 (Ministério da Saúde e Ministério da Justiça) que instituiu a Política Nacional de Atenção Integral Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), no âmbito do Sistema Único de Saúde do Ministério de Estado da Saúde do Brasil. Na mesma direção o Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária do Brasil (CNPCP) editou as Resoluções nº 05/2004 e nº 04/2010, esta subscrita por esse autor, que estabelecem diretrizes para o cumprimento das medidas de segurança, tendo como objetivos adequá-las aos princípios do Sistema Único de Saúde e as diretrizes previstas na Lei nº 10.216/2001.

O Conselho Nacional de Justiça do Brasil (CNJ) também editou Resolução nº 113/2010 dispondo em seu artigo 17 que:

“O juiz competente para execução da medida de segurança, sempre que possível, buscará implementar políticas antimanicômias, conforme sistemática da Lei 10.216, de 06 de abril de 2001” (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2010).

Do todo retromencionado, extrai-se que tanto do ponto de vista constitucional como infraconstitucional, a despeito do aparente conflito existente entre as regras dispostas na legislação penal e as da Lei da Reforma Psiquiátrica concernentes ao tema da aplicação e execução das medidas de segurança no direito brasileiro, farta é a predominância do conteúdo humanístico, protetivo, estrutural e terapêutico contido no arsenal normativo que engrossa as fileiras dos ditames da legislação reformadora, cujo referencial prospecta um direito moderno e calcado no respeito à proteção integral da pessoa humana, mormente os relativizados em sua capacidade mental.

Em que pese tais considerações, não se pode deixar de assinalar que a realidade brasileira ainda se encontra distante dos paradigmas traçados por todo esse conteúdo normativo predominante, haja vista o cotidiano dos infratores acometidos de doença mental, conforme números já mencionados.

Todavia, identifica-se, na atualidade, uma larga estrada já pavimentada na direção de uma nova realidade, cujas experiências práticas exitosas em funcionamento, bem como a inclinação firme da doutrina sob as luzes do farol da jurisprudência, indicam uma mudança de paradigma quanto à medida de segurança, seguindo a trilha já aberta pela experiência italiana.

No Estado de Minas Gerais, o denominado projeto Programa de Assistência Integral ao Paciente Judiciário (PAI-PJ), instituído em parceria entre o poder judiciário, executivo e a sociedade civil, foi capaz de articular uma rede de saúde pública e assistência social regradas sob a égide das diretrizes da Lei da Reforma Psiquiátrica, cuja política pública voltou-se para a atenção integral ao doente mental em conflito com a lei penal (paciente judiciário), acompanhando em todas as etapas que envolvem o devido processo legal penal, desde o fato ilícito penal praticado, até a extinção da eventual medida imposta. Para tanto, o método utilizado é descrito literalmente por sua idealizadora, a Psicóloga Fernanda Otoni de Barros-Brisset (2010):

[...] realiza-se uma avaliação jurídica, clínica e social do caso, e solicita-se ao juiz criminal autorização para o acompanhamento do caso. Sendo autorizado, este é encaminhado à rede pública de saúde mental, se ainda não estiver em tratamento. Junto com a rede, construir-se-á o projeto terapêutico e social para o paciente, o qual será constantemente revisto e reconstruído, de acordo com as indicações do próprio sujeito. O acompanhamento ocorre durante o processo criminal e continua depois da sentença, que pode ser uma pena ou medida de segurança, seguimos acompanhando o sujeito até a finalização da execução penal. (BARROS-BRISSET, 2010, p. 122).

O referido programa baseia-se na atuação integrada de equipe multidisciplinar e transdisciplinar, com a presença de psicólogos, assistentes sociais, advogados, técnicos de saúde mental etc. Bem como a inclusão de entidades sociais e familiares e organizações civis.

A metodologia é um estudo particularizado de cada caso, com intervenções psicossociais em cada fase e etapa do processo, buscando a assistência integral que evite a crise patológica e possibilite a reinserção social do indivíduo, vinculando-se às estruturas judiciárias (Varas, Promotorias, Defensorias etc.).

Implantado no ano de 2000, o programa já acompanhou milhares de casos com índice de reincidência em fatos ilícitos penais, em torno de apenas 2%. A experiência exitosa do PAI-PJ já foi apresentada em diversos estados brasileiros e países no continente americano e europeu. A metodologia utilizada dispensa a internação em manicômios judiciais e hospitais de custódia, adotando a internação do paciente apenas em caráter absolutamente excepcional e, mesmo assim, em estruturas da rede de saúde, diversa dos manicômios.

O programa PAI-PJ serviu de base e inspiração para outra exitosa experiência no Estado de Goiás, denominado Programa de Assistência Integral ao Louco Infrator – PAILI.

O PAILI enveredou pela mesma dinâmica estabelecida pelo PAI-PJ, foi criado no dia 23 de outubro de 2006, com referências na área de pesquisa, fincando suas diretrizes na ideia de não utilização da medida de segurança na forma até então desenhada pelo sistema penal e fundamentando-se em política de saúde pública, nos ditames trazidos pela Lei antimanicomial. Atualmente o programa PAILI contempla todo o Estado de Goiás, abarcando 246 municípios e 127 Comarcas Judiciais.

As ações do programa proporcionam acompanhamento do cumpridor de medida de segurança pela rede de atenção psicossocial (RAPS), não excepcionando quaisquer pessoas, onde são elaborados projetos terapêuticos individualizados, discutidos pela equipe técnica do PAILI e a rede de atenção psicossocial, tendo a equipe do PAILI autonomia plena para o estabelecimento da melhor ideia de tratamento e suas alterações durante sua realização.

A linha de atuação do programa segue os dispositivos do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e destina-se, exclusivamente, aos cumpridores de medida de segurança.

O PAILI não se orienta pela via punitiva penal, descartando a ideia estabelecida pelo sistema punitivo, cujas ferramentas majoritariamente se resumem a internação em Hospital de Custódia e Tratamento. Contudo, sendo a internação um recurso terapêutico muitas vezes necessário, ainda que em caráter excepcionalíssimo e nos casos em que a orientação clínica o exigir. O programa PAILI, ao fazê-lo, descarta completamente a utilização de instituições com caráter asilar (hospitais de custódia e tratamento), sendo o paciente encaminhado para leitos psiquiátricos especializados, disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), em hospitais de sua rede.

O programa é alocado na Gerência de Saúde Mental da Superintendência de Políticas de Atenção Integral à Saúde, da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, em imóvel específico, possuindo estrutura material e humana adequados.

Desde seu início, a bem-sucedida experiência do PAILI já atendeu cerca de 589 (quinhentos e oitenta e nove) pacientes, dos quais 361 (trezentos e sessenta e um) continuam acompanhados pelo programa.

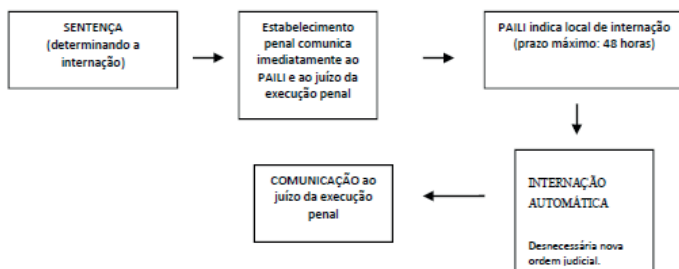
Importante ressaltar que, nos anos de funcionamento do PAILI, a reincidência na prática de ilícitos penais por pessoas acompanhadas pelo programa representa um índice de 5%.

Com relação à extinção da medida de segurança, o programa também inova substituindo o criticado exame de cessação de periculosidade, pelo denominado exame de avaliação psicossocial, cuja vertente distingue-se completamente daquele da esfera penal e possui essência voltada para reinserção social do paciente.

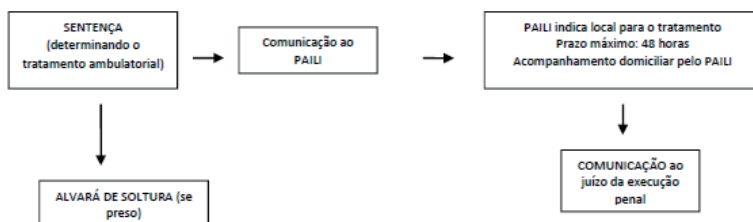
O PAILI, iniciativa exitosa que agregou instituições como o Ministério Público, o Poder Judiciário, o Poder Executivo, entre outras, tem despertado o interesse de diversos profissionais da área, sendo premiado, inclusive, com destaque nacional (prêmio INNOVARE em 2009).

Capitaneado pelo Promotor de Justiça Haroldo Caetano, do Ministério Público do Estado de Goiás, o PAILI funciona resumidamente segundo o fluxograma infra:

Convênio de implementação do PAILI – anexo 1 – INTERNAÇÃO



Convênio de implementação do PAILI – anexo 2 – TRATAMENTO AMBULATORIAL



Fonte: CAETANO, 2018.

Destarte, feitas tais considerações quanto aos diversos tópicos relativos ao conflito existente no direito brasileiro envolvendo suas normas de cunho penal e a lei da reforma psiquiátrica, cumpre enveredar pelas perspectivas da superação do conflito posto.

Nesta linha intelectual, pode-se afirmar que o epicentro para uma análise adequada quanto à preponderância de uma das partes conflitantes, reside em seu aspecto constitucional. A Constituição é o ponto de partida para todo o direito em um Estado Democrático. Fora do âmbito constitucional, pouco ou nada existe.

Sob esse aspecto, alguns pontos merecem realce, sendo o primeiro a submissão da discussão das medidas de segurança aos termos dos princípios da Constituição brasileira. Conforme a Constituição italiana, não se pode compreender a periculosidade como fundamento abstrato para a aplicação de quaisquer sanções penais, pois, sabiamente, o Tribunal Constitucional Italiano entendeu que não se presume periculosidade, mas sim se comprova a sua existência caso a caso, em cada situação concreta. A Constituição brasileira dá sinais claros nesta mesma direção. Aliás, vai além ao considerar a culpabilidade como princípio constitucional indispensável para a aplicação de pena, tornando a medida de segurança baseada na periculosidade presumida à margem do alcance constitucional.

Ou seja, conforme afirma Jacobina (2008):

Para que fosse constitucional julgar alguém após reconhecê-lo mentalmente enfermo, a ponto de não ter noção do que faz ou de não poder conduzir-se de acordo com essa noção, sob o fundamento da periculosidade social, seria preciso que a Constituição dissesse que *ninguém será considerado culpado ou perigoso socialmente até o trânsito em julgado de sentença penal condenatória ou de sentença penal absolutória que reconheça tal periculosidade, nos termos da lei*. (JACOBINA, 2008 apud CAETANO, 2018, p. 216, grifo do autor).

Tal afirmação se robustece ainda mais quando define vedação para sanções baseadas na pura ideia de periculosidade.

Vigente o princípio constitucional da culpabilidade, não mais se pode cogitar a imposição de pena somente com fundamento em mero nexo de causalidade entre a conduta do agente e o resultado

ilícito, é, pois, imprescindível a culpabilidade, com todos os seus atributos, para que se imponha a medida penal de caráter sancionatório, sendo agora verdade por força constitucional qualquer sanção penal com base na superada teoria da periculosidade.

Outros conteúdos de cunho principiológico-constitucional são arranhados, atualmente, pela forma como se dá a aplicação e execução das medidas de segurança, conforme os ditames da legislação penal pátria. Exemplos estes já mencionados como a mácula ao *princípio da dignidade da pessoa humana* (art.1º, III, da Constituição Federal) bem assim ao princípio do *devido processo legal* (art. 5º, LIV, da Constituição Federal), de igual modo o princípio da *presunção de inocência* (art. 5º, LVII, da Constituição Federal), princípio da *proibição de sanções de caráter perpétuo* (art. 5º, XLVII, “b”, da Constituição Federal), princípio do *respeito ao pluralismo político* (art.1º, V, da Constituição Federal) e princípios de *direito sanitário* (art.196, ss. da Constituição Federal).

Nesta vertente de raciocínio, é possível afirmar que a mais robusta e definitiva hipótese de superação do conflito posto é a declaração de inconstitucionalidade, pelo Supremo Tribunal Federal (art. 102, da Constituição Federal brasileira), dos dispositivos legais punitivos referentes à aplicação da medida de segurança, afastando a validade de todo seu conteúdo, admitindo a não recepção das medidas de segurança pela Constituição Federal de 1988. Na esteira do mencionado pensamento de Haroldo Caetano (2018, p. 215).

No entanto, ainda e enquanto tal providência não ocorre, não há que se falar em ausência de medidas outras que atinjam igualmente tal finalidade, pois o direito brasileiro adota como modelo de controle de constitucionalidade as formas concreta, difusa e incidental, o que permite que a inconstitucionalidade seja verificada de diversas formas e em várias situações.

Como ensina Canotilho (1999, p. 862) “o controle da constitucionalidade – aferição da conformidade ou desconformidade dos atos normativos com o parâmetro construído pelas normas e princípios da Constituição – é feito por todos os tribunais e pelo tribunal constitucional.”

Dessa maneira, pode haver o afastamento da aplicação das referidas normas penais, em função do texto constitucional, caso a caso.

Colocando-se as questões sob o ponto de vista infraconstitucional ou mais especificamente quanto à legislação em conflito, percebe-se que a forma usual de solução, por intermédio do regramento legal, norteia o predomínio da legislação reformadora (Lei nº 10.216/2001) sobre a legislação penal, haja vista que, utilizando o critério do conflito aparente de normas, constata-se que a lei reformadora é de igual patamar hierárquico normativo ao atribuído à legislação punitiva, porém, demais recenticidade temporal (lei nova) e considerada especial em relação às normas penais, que constituem regra geral. Vale dizer que, utilizando esta solução, o predomínio é da legislação reformadora.

Outras questões ventiladas já indicam solução por via pragmática, para a superação do conflito, como a utilização de diretrizes fixadas pelo Ministério da Justiça, por intermédio do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária – CNPCP; de igual modo, resoluções expedidas pelo Conselho Nacional de Justiça – CNJ; também de forma idêntica, portarias da lavra do Ministério da Saúde e decretos do Presidente da República (indulto); além de decisões emblemáticas emanadas dos Tribunais Superiores, todas ombreadas em esforço cristalino para a edificação efetiva dos ditames da legislação da reforma psiquiátrica.

Quanto ao cotidiano da vida real, as diversas experiências exitosas (PAILI; PAI-PJ, etc.) existentes comprovam a avassaladora superioridade do modelo trazido pela Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216/2001) sobre o anacrônico *modus* estabelecido pelo sistema punitivo (legislação penal, processual penal, de execução penal), explicitado nos indicativos relativos aos aspectos terapêuticos, de reinserção social e de reincidência criminal.

Por fim, o presente texto almeja demonstrar que para a mudança de paradigma quanto à forma de aplicação e execução das medidas de segurança no direito brasileiro, além de fértil terreno, este se encontra semeado, cultivado e rendendo frutos, já que fertilizados por robusto insumo de natureza constitucional, infraconstitucional e de práticas exitosas, além de regado pela fonte inspiradora, que brota da consciência e atitude de Franco Basaglia, ao afirmar que: “[...] o contato direto com a eloquente condição de violências, afrontas e injustiças exige que um sistema

que produz e permite tais condições seja tratado com violência: *ou se é cúmplice ou se age e destrói.*” (BASAGLIA, 1985, p. 10, grifo do autor).

Title: Security measure in a contemporary perspective

Abstract: Having as a presupposition the debatable but posed idea of madness linked to law, passing through rational thought in the 17th century, which links lucidity to full existence, this brief text explores the relationship between mental illness and the way it is approached. for the law and closer to punitive law in Brazil.

Keywords: Security measure. Madness. Conflict of norms. Psychiatric reform - proposed to overcome.

Referências

BARROS-BRISSET, F. O. Um dispositivo conector: relato da experiência do PAI-PJ/TJMG, uma política de atenção integral ao louco infrator, em Belo Horizonte. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 116-128, 2010.

BASAGLIA, F. (coord.). *A instituição negada*: relato de um hospital psiquiátrico. Tradução de Heloísa Jahn. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985. 326 p.

BRASIL. *Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940*. Código Penal. Rio de Janeiro, RJ: Presidência da República, 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm. Acesso em: 6 set. 2020.

BRASIL. *Decreto-lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941*. Código de Processo Penal. Rio de Janeiro, RJ: Presidência da República, 1941. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689.htm. Acesso em: 6 set. 2020.

BRASIL. *Decreto-lei nº 4.657, de 4 de setembro de 1942*. Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro. Rio de Janeiro, RJ: Presidência da República, 1942. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del4657.htm. Acesso em: 6 set. 2020.

BRASIL. *Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984*. Institui a Lei de Execução Penal. Brasília, DF: Presidência da República, 1984. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm. Acesso em: 6 set. 2020.

BRASIL. *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, [...] e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 6 set. 2020.

BRASIL. *Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990*. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) [...] e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 6 set. 2020.

BRASIL. *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. Brasília, DF: Presidência da República, 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10216.htm. Acesso em: 6 set. 2020.

BRASIL. *Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015*. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF: Presidência da República, 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 6 set. 2020.

BRASIL. [Constituição (1988)]. *Constituição da República Federativa do Brasil*: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nºs 1 a 6/94. Brasília, DF: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Justiça. *Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014*. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional [...] Brasília, DF: Ministério da Saúde; Ministério da Justiça, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html. Acesso em: 6 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Justiça. *Portaria Interministerial nº 1.777, de 9 de setembro de 2003*. Brasília, DF: Ministério da Saúde; Ministério da Justiça, 2003. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/pri1777_09_09_2003.html. Acesso em: 6 set. 2020.

CAETANO, H. *Loucura e direito penal: pistas para a extinção dos manicômios judiciais*. 2018. 216 p. Tese (Doutorado em Psicologia) - Instituto de Psicologia, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2018.

CANOTILHO, J. J. G. *Direito constitucional e teoria da Constituição*. 3. ed., reimpr. Lisboa: Livraria Almedina, 1999.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (Brasil). *Resolução nº 113, de 20 abril de 2010*. Dispõe sobre o procedimento relativo à execução de pena privativa de liberdade e de medida de segurança, e dá outras providências. Brasília: CNJ, 2010. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/136>. Acesso em: 6 set. 2020.

CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICA CRIMINAL E PENITENCIÁRIA (Brasil). *Resolução nº 05, de 04 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. Brasília, DF: CNPCP, 2004. Disponível em: <https://www.gov.br/depen/pt-br/composicao/cnpcp/resolucoes/2004/resolucao05de04demaiode2004.pdf>. Acesso em: 6 set. 2020.

CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICA CRIMINAL E PENITENCIÁRIA (Brasil). *Resolução nº 4, de 30 de julho de 2010*. Dispõe sobre as Diretrizes Nacionais de Atenção aos Pacientes Judiciais e Execução da Medida de Segurança. Brasília, DF: CNPCP, 2010. Disponível em: <https://www.gov.br/depen/pt-br/composicao/cnpcp/resolucoes/2010/resolucao-no-4-de-30-de-julho-de-2010.pdf>. Acesso em: 6 set. 2020.

FOUCAULT, M. *História de loucura na idade clássica*. Tradução de José Teixeira Coelho Neto. 9. ed. São Paulo: Perspectiva, 2010.

FOUCAULT, M. *Vigiar e punir*. Tradução de Raquel Ramalhete. 19. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

FOUCAULT, M. O sujeito e o poder. In: DREYFUS, H.; RABINOW, P. *Michel Foucault: uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

FOUCAULT, M. *Os anormais*: curso no Collège de France (1974-1975). Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

GOMES, G. L. R. *A substituição da prisão*: alternativas penais: legitimidade e adequação. Salvador: Editora JusPodivm, 2008.

GOMES, G. L. R.; LOURENÇO, L. C. (org.). *Prisões e punição no Brasil contemporâneo*. Salvador: EDUFBA, 2013.

JACOBINA, P. V. *Direito penal da loucura*: medidas de segurança e reforma psiquiátrica. Brasília: ESMPU, 2008.

Referência bibliográfica deste texto, conforme a NBR 6023:2018 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT):

GOMES, Geder Luiz Rocha. A medida de segurança em uma perspectiva contemporânea. *Revista do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios*, Brasília, n. 12, p. 653-688, 2022. Anual.
