

## PROJETO DE LEI DO SENADO Nº , DE 2013

*Altera os arts. 96, 97, 98 e 99 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal; os arts. 682, 685, 715, 743, 751, 752, 753, 754, 755, 762, 775, 777 e 778 do Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 - Código de Processo Penal; os arts. 99, 175 e 177 e institui o art. 101-A na Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 - Lei de Execução Penal; e altera o art. 1º e inclui os arts. 9º-A a 9º-G na Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, para modificar o regime da medida de segurança e o tratamento da pessoa portadora de transtorno mental que pratica infração penal.*

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

**Art. 1º** Os arts. 96, 97, 98 e 99 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, passam a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 96.** .....

I - internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou em outro estabelecimento adequado;

.....  
§ 1º A prescrição da medida de segurança deve ser calculada com base no máximo da pena cominada ao delito praticado pelo agente, interrompendo-se o referido prazo com o início de seu cumprimento.

§ 2º Extinta a punibilidade, não se impõe medida de segurança nem subsiste a que tenha sido imposta.” (NR)

“**Art. 97.** A decisão sobre a espécie de medida de segurança aplicável será feita com base em perícia médica.

§ 1º A internação, ou tratamento ambulatorial, será por tempo indeterminado, perdurando enquanto não for averiguada, mediante perícia médica, a cessação de periculosidade. A internação ou o tratamento ambulatorial terá o prazo máximo de 30 (trinta) anos de duração.

§ 2º A perícia médica realizar-se-á no prazo máximo de um ano e deverá ser repetida, no mínimo, de ano em ano, ou a qualquer tempo, se o determinar o juiz da execução.

§ 3º A desinternação, ou a liberação, será sempre condicional devendo ser restabelecida a situação anterior se o agente, antes do decurso de 1 (um) ano, pratica fato indicativo de sua inaptidão para o convívio social.

.....  
§ 5º A pessoa portadora de transtorno mental, submetida à medida de segurança, deverá seguir programa individualizado de tratamento realizado por equipe multidisciplinar, que contemple ações referentes às áreas de trabalho, moradia e educação, bem como seja voltado para a reintegração sócio-familiar.

§ 6º A medida de segurança deverá ser aplicada de forma progressiva, por meio de saídas terapêuticas, evoluindo para o regime de hospital-dia ou hospital-noite e outros serviços de atenção diária, sempre que o quadro clínico do paciente assim o indicar. A regressão para o regime anterior somente será possível com base em avaliação clínica.

§ 7º A pessoa portadora de transtorno mental que estiver há mais de 5 (cinco) anos internada em cumprimento de medida de segurança, ou para a qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, beneficiados com bolsas de incentivo à desinternação e inseridos em serviços residenciais terapêuticos, sob a responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo Poder Executivo, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário.” (NR)

“**Art. 98.** Na hipótese do parágrafo único do art. 26 deste Código e necessitando o condenado de especial tratamento curativo, a pena privativa de liberdade poderá ser substituída pela

internação, ou tratamento ambulatorial, nos termos do art. 97.”  
(NR)

“**Art. 99.** A internação, ou o tratamento ambulatorial, será realizado nos termos da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001.” (NR)

**Art. 2º** Os arts. 682, 685, 715, 743, 751, 752, 753, 754, 755, 762, 775, 777 e 778 do Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 - Código de Processo Penal, passam a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 682.** O sentenciado a que sobrevier transtorno mental, verificado por perícia médica, será atendido em estabelecimento adequado, onde lhe seja assegurado tratamento individualizado, realizado por equipe multidisciplinar, que contemple ações referentes às áreas de trabalho, moradia e educação, bem como seja voltado para a reintegração sócio-familiar, nos termos da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001.

.....  
§ 2º Se o tratamento se prolongar até o término do prazo restante da pena, o indivíduo continuará a ser acompanhado na rede pública de saúde mental.” (NR)

“**Art. 715.** Se tiver sido imposta medida de segurança, o livramento não poderá ser concedido sem que se verifique, mediante exame das condições do sentenciado, a sua aptidão para o convívio social.” (NR)

“**Art. 743.** A reabilitação será requerida ao juiz da condenação, após o decurso de quatro ou oito anos, pelo menos, conforme se trate de condenado ou reincidente, contados do dia em que houver terminado a execução da pena principal ou da medida de segurança, devendo o requerente indicar as comarcas em que haja residido durante aquele tempo.” (NR)

“**Art. 751.** .....

I – .....

a) omitir a sua decretação, nos casos de condenado portador de transtorno mental;

.....

c) declarar os elementos constantes do processo insuficientes para a imposição ou exclusão da medida e ordenar indagações para a verificação da condição de portador de transtorno mental do condenado;

II - tendo sido, expressamente, excluída na sentença, novos fatos demonstrarem ser o condenado portador de transtorno mental.” (NR)

“**Art. 752.** .....

I - no caso da letra “a” do inciso I do art. 751, bem como no da letra “b”, se tiver sido alegada a condição de portador de transtorno mental;”

.....” (NR)

“**Art. 753.** Ainda depois de transitar em julgado a sentença absolutória, poderá ser imposta a medida de segurança a indivíduo que seja considerado inapto ao convívio social.” (NR)

“**Art. 754.** A aplicação da medida de segurança, nos casos previstos nos arts. 751, 752 e 753, competirá ao juiz da execução da pena.” (NR)

“**Art. 755.** A imposição da medida de segurança, nos casos dos arts. 751 a 753, poderá ser decretada de ofício ou a requerimento do Ministério Público ou de qualquer interessado.” (NR)

*Parágrafo único.* O diretor do estabelecimento penal, que tiver conhecimento de fatos indicativos da condição de portador de transtorno mental do condenado a quem não tenha sido imposta medida de segurança, deverá comunicá-los ao juiz imediatamente, sob pena de responsabilização.” (NR)

“**Art. 762.** A ordem de internação, expedida para executar-se medida de segurança, conterà:

.....” (NR)

“**Art. 775.** A aptidão ao convívio social se verificará no prazo máximo de um ano e deverá ser repetida, no mínimo, de ano em ano, ou a qualquer tempo, durante a vigência da medida de segurança, pelo exame das condições da pessoa a que tiver sido imposta, observando-se o seguinte:

I - o diretor do estabelecimento de internação remeterá ao juiz da execução minucioso relatório, que o habilite a resolver sobre a cessação ou permanência da medida;

II - se o indivíduo estiver internado, o relatório será acompanhado do laudo de exame pericial feito por dois médicos designados pelo diretor do estabelecimento;

III - o relatório a que se refere o inciso I deverá concluir pela conveniência da revogação, ou não, da medida de segurança;

IV - junto aos autos o relatório, ou realizadas as diligências, serão ouvidos sucessivamente o Ministério Público e o curador ou o defensor, no prazo de três dias para cada um;

V - o juiz nomeará curador ou defensor ao interessado que o não tiver;

VI - o juiz, de ofício, ou a requerimento de qualquer das partes, poderá determinar novas diligências;

VII - ouvidas as partes ou realizadas as diligências a que se refere o inciso VI o juiz proferirá a sua decisão, no prazo de três dias.” (NR)

“**Art. 777.** Em qualquer tempo, durante a vigência da medida de segurança, poderá juiz ou tribunal, a requerimento do Ministério Público, do diretor do estabelecimento ou de qualquer interessado, ordenar o exame para verificar a aptidão do indivíduo para o retorno ao convívio social.

.....  
§ 2º Deferido o pedido, a decisão será imediatamente comunicada ao juiz, que requisitará, marcando prazo, o relatório e o exame a que se referem os incisos I e II do art. 775, prosseguindo de acordo com o disposto nos outros incisos do citado artigo.” (NR)

“**Art. 778.** Transitando em julgado a sentença de revogação, o juiz expedirá ordem para a cessação da medida de segurança.” (NR)

**Art. 3º** O Capítulo IV, do Título IV, da Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 – Lei de Execução Penal, passa a vigorar com a seguinte redação:

**“TÍTULO IV  
Dos Estabelecimentos Penais**

.....

## CAPÍTULO IV

### Do estabelecimento de saúde destinado a paciente submetido a medida de segurança

**Art. 99.** .....

§ 1º Os estabelecimentos de saúde destinados a pacientes submetidos a medida de segurança deverão observar as normas do Sistema Único de Saúde – SUS, as disposições constantes na Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, e os §§ 1º a 7º do art. 97 do Código Penal, tendo como princípios norteadores a desospitalização e a desinstitucionalização, bem como a obrigatoriedade da adoção de tratamento psiquiátrico individualizado, com acompanhamento psicossocial contínuo, que vise a reinserção social do paciente.

§ 2º O Ministério Público realizará mensalmente inspeções nos estabelecimentos destinados a pacientes submetidos a medida de segurança, fiscalizando a observância das condições previstas no § 1º e das normas que menciona, e promovendo, quando for o caso, a apuração de responsabilidade.

§ 3º São medidas aplicáveis ao estabelecimento que descumprir obrigação constante do § 1º, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal de seus dirigentes ou prepostos:

- I – advertência;
- II – afastamento provisório de seu dirigente;
- III – afastamento definitivo de seu dirigente;
- IV – suspensão parcial ou total do repasse de verbas públicas;
- V – cassação do registro de funcionamento;
- IV – interdição do estabelecimento.

§ 4º O Ministério Público representará ao juiz da execução para a aplicação das sanções previstas no § 3º.” (NR)

.....

**Art. 4º** A Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 – Lei de Execução Penal, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 101-A:

“**Art. 101-A.** É vedada a criação de novos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico e a ampliação da capacidade dos existentes.”

**Art. 5º** O Capítulo II, do Título VI, da Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 – Lei de Execução Penal, passa a ter a seguinte denominação:

**“TÍTULO VI  
Da Execução das Medidas de Segurança**

.....

**CAPÍTULO II  
Da aptidão para o convívio social**

.....”

**Art. 6º** Os arts. 175 e 177 da Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 – Lei de Execução Penal, passam a ter a seguinte redação:

**“Art. 175.** A verificação da aptidão do indivíduo para o retorno ao convívio social poderá ser realizada a qualquer tempo, podendo assim a requerer o Ministério Público, o diretor do estabelecimento de saúde no qual se encontre em tratamento a pessoa portadora de transtorno mental em cumprimento de medida de segurança ou qualquer interessado, observando-se o seguinte:

I - O diretor do estabelecimento de saúde no qual se encontre em tratamento a pessoa portadora de transtorno mental em cumprimento de medida de segurança remeterá ao Juiz da Execução relatório que o habilite a resolver sobre a revogação ou permanência da medida;

.....

IV - o Juiz, de ofício ou a requerimento de qualquer das partes, poderá determinar novas diligências;

V - ouvidas as partes ou realizadas as diligências a que se refere o inciso anterior, o Juiz proferirá a sua decisão, no prazo de 5 (cinco) dias.

.....” (NR)

**“Art. 177.** Nos exames sucessivos para verificar-se a aptidão do indivíduo para o retorno ao convívio social, observar-se-á, no que lhes for aplicável, o disposto no art. 175.” (NR)

**Art. 7º** O art. 1º da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, passa a vigorar com a seguinte redação:

**“Art. 1º** .....

*Parágrafo único.* O disposto nesta Lei aplica-se à pessoa portadora de transtorno mental em cumprimento de medida de segurança.” (NR)

**Art. 8º** A Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, passa a vigorar acrescida dos seguintes arts. 9º-A a 9º-G:

**“Art. 9º-A** A atenção à pessoa portadora de transtorno mental em cumprimento de medida de segurança será objeto de política intersetorial específica, integrada às demais políticas sociais, com envolvimento das áreas de Saúde, de Justiça, de Direitos Humanos e de Assistência Social, tendo como princípios norteadores a desospitalização, a desinstitucionalização e o respeito aos direitos humanos.

*Parágrafo único.* A pessoa portadora de transtorno mental, na condição de autor do fato, réu ou sentenciado em processo criminal, será objeto de programa específico de atenção integral à saúde em todas as fases processuais.”

**“Art. 9º-B** A atenção à pessoa portadora de transtorno mental em cumprimento de medida de segurança objetiva a reinserção social e a reintegração familiar e dar-se-á mediante programa individualizado de tratamento, consentâneo às suas necessidades, concebido por equipe multidisciplinar

§ 1º Na internação por medida de segurança será oferecida assistência integral à pessoa portadora de transtorno mental, incluindo serviços médicos e psicológicos, assistência social, ocupacional, de lazer e outros.

§ 2º Aos familiares da pessoa portadora de transtorno mental em cumprimento de medida de segurança é assegurada a atenção psicossocial, de acordo com a necessidade e mediante manifestação de vontade.”

**“Art. 9º-C** A medida de segurança deverá ser aplicada à pessoa portadora de transtorno mental de forma progressiva, por meio de saídas terapêuticas, evoluindo para o regime de hospital-dia ou hospital-noite e outros serviços de atenção diária, sempre que o quadro clínico do paciente assim o indicar, sendo que a

regressão para o regime anterior somente será possível com base em avaliação clínica.

§ 1º A regressão para regime anterior somente se justificará com base em avaliação clínica.

§ 2º A conversão do tratamento ambulatorial em internação somente será feita com base em critérios clínicos, não sendo bastante para justificá-la a ausência de suporte sociofamiliar ou comportamento visto como inadequado.

§ 3º Os casos de reagudização de sintomatologia, após o cumprimento da medida de segurança, serão tratados em serviços da rede local de saúde mental.”

“**Art. 9º-D** Incumbe ao Sistema Único de Saúde (SUS) a atenção à pessoa portadora de transtorno mental em cumprimento de medida de segurança.

§ 1º Os hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico integram o SUS.

§ 2º É vedada a construção de novos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico e a ampliação da capacidade dos estabelecimentos existentes.

§ 3º O modelo hospitalar de cumprimento de medida de segurança será substituído por modelo extra-hospitalar de base comunitária.

§ 4º O prazo de implantação, as ações necessárias e o detalhamento do novo modelo a ser adotado, a que se refere o § 3º, serão definidos em regulamento.”

“**Art. 9º-E** A pessoa portadora de transtorno mental que estiver há mais de 5 (cinco) anos internada em cumprimento de medida de segurança, ou para a qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, beneficiados com bolsas de incentivo à desinternação e inseridos em serviços residenciais terapêuticos, sob a responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo Poder Executivo, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário

*Parágrafo único.* Os egressos dos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico serão inseridos em serviços residenciais terapêuticos de saúde mental, de acordo com a necessidade.”

“**Art. 9º-F** A pessoa portadora de transtorno mental em cumprimento de medida de segurança com transtorno relacionado ao uso de drogas será objeto de programas específicos, em conformidade com a política nacional de atenção integral a usuários de álcool e outras drogas vigente.”

“**Art. 9º-G** Serão realizados estudos e censos jurídicos, clínicos e sociais das pessoas portadoras de transtorno mental em cumprimento de medida de segurança, a fim de conhecer suas necessidades terapêuticas, analisar e subsidiar a alocação de recursos e garantir seu retorno à comunidade de referência e o acesso a serviços territoriais de saúde, além de avaliar os programas terapêuticos desenvolvidos pelos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico e outros serviços assistenciais.

§ 1º Deverá ser criado cadastro nacional de pessoas portadoras de transtorno mental em cumprimento de medida de segurança.

§ 2º É obrigatória a notificação de óbito ou agravo à saúde por causa violenta em pessoa portadora de transtorno mental em cumprimento de medida de segurança.”

**Art. 8º** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

**Art. 9º** Ficam revogados o art. 173, inciso III, e o art. 176 da Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 – Lei de Execução Penal; e os arts. 549, 550, 551, 552, 553, 554, 555, 760, 761, 764, 765, 767, 768, 769, 770, 771, 772, 773, 774, 776, 779, o parágrafo único do art. 685, o parágrafo único do art. 715, o inciso III do art. 762 e o inciso IV do art. 775 do Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 – Código de Processo Penal.

## JUSTIFICAÇÃO

A medida de segurança, embora tenha ganhado destaque com o surgimento do Positivismo Jurídico, tem origem no Direito Romano e era utilizada para segregar os doentes mentais, denominados *furiosi*, que eram excluídos do Direito Penal, impondo a sua internação em casas de custódia, com o objetivo de afastá-los da sociedade. Persistindo até o século XIX,

tais medidas eram adotadas como defesa contra pessoas consideradas “antissociais”, não sendo exigível a prática de qualquer infração penal, sendo segregados os indivíduos intitulados como perigosos ou que representavam mau exemplo para a sociedade.

No Brasil, embora a sistematização das medidas de segurança tenha ocorrido somente com o advento do Código Penal de 1940, já havia, no ordenamento jurídico, medidas de tratamento disciplinadas de forma esparsa, mas que recebiam a denominação de “pena”. Entretanto, com o surgimento do referido diploma legal, foi adotado o sistema do duplo binário, no qual a medida de segurança foi colocada ao lado da pena. À época, para a aplicação da medida de segurança eram necessários dois requisitos: a prática de fato previsto como crime e a periculosidade do agente que o praticava. Entretanto, tal combinação era flexibilizada por mais uma hipótese, nos casos de perigo social, admitindo-se a sua aplicação mesmo que não houvesse a prática de qualquer infração penal.

Ressalte-se que a medida de segurança, desde a sua origem, possuía uma característica peculiar: a duração indeterminada. A inexistência de prazo tinha como justificativa a impossibilidade de se determinar um tempo para a cura da pessoa, sendo necessária a sua segregação enquanto não estivesse apta para o retorno à sociedade. Ademais, em razão do fato de estar intimamente relacionada ao estado de perigo do agente, só havia prazo mínimo de duração, justificada pelo risco de retorno precipitado do internado ao convívio social.

Tais características da medida de segurança revelavam a aplicação do chamado “direito penal do inimigo”, onde o agente era punido pelo que era, e não pelo crime que praticou. As medidas de segurança, desmembradas em detentivas e não detentivas, eram de cunho pessoal – de acordo com a gravidade do crime ou da periculosidade do agente –, ou de cunho patrimonial.

Com a reforma da parte geral do Código Penal em 1984, estabeleceu-se que as medidas de segurança seriam aplicadas somente aos inimputáveis ou semi-imputáveis. Ademais, adotou-se definitivamente o

sistema vicariante, em substituição ao sistema do duplo binário, por meio do qual a aplicação de pena ou medida de segurança eram excludentes, sendo possível também visualizar a revitalização do princípio da legalidade, tendo em vista a exigência simultânea da periculosidade criminal e da prática de um crime, abandonando-se a presunção de periculosidade, adotada pelo Código Penal de 1940 em sua origem. Houve, ainda, a simplificação das espécies de medidas de segurança passíveis de serem adotadas: a internação ou tratamento ambulatorial, ambas com ausência de limite máximo de duração.

Ressalte-se que, mesmo com as mudanças realizadas pela reforma da parte geral do Código Penal em 1984, a diferença entre penas e medidas de segurança nunca foi evidente, tanto para o agente que cumpre qualquer uma dessas sanções quanto para a sociedade, que as valora de maneira semelhante. As medidas de segurança, da mesma forma que a pena, provocam efeito intimidatório característico da prevenção geral do Direito Penal, sendo que, em ambas as sanções, busca-se a ressocialização do delinquente.

Embora se aponte a inexistência de caráter retributivo nas medidas de segurança, sobressaindo apenas a sua finalidade preventiva, é inegável, na realidade atual do sistema penitenciário brasileiro, o seu caráter segregador. As medidas de segurança, na prática, não se diferenciam, em suas consequências, da natureza das penas. Não obstante o desenvolvimento de ideias humanitárias procurasse ressaltar o espírito de recuperação dos inimputáveis, no intuito de tratar o indivíduo para devolvê-lo ao convívio social, o caráter de segregação ainda sobressai na aplicação das medidas de segurança, em nada as diferenciando das penas.

Assim, o que se verifica na realidade da aplicação das medidas de segurança no Brasil, é a quase ausência de tratamento dos indivíduos que são internados nos chamados Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátricos.

A origem desses estabelecimentos remonta ao início do século passado. O Decreto nº 1.132, de 22 de dezembro de 1903, que *reorganiza a*

*assistência a alienados*, proibiu expressamente que as pessoas com transtornos mentais fossem mantidas em “cadeias publicas ou entre criminosos” (art. 10). Determinou, também, que cada estado brasileiro construísse “manicomios criminaes” (art. 11) e que, enquanto isso não acontecesse, “os alienados delinquentes e os condenados alienados” somente poderiam permanecer em pavilhões especialmente reservados para eles nos “asylos públicos” (manicômios).

Porém, foi apenas em 1921 que foi oficialmente inaugurado o manicômio judiciário do Rio de Janeiro, primeira instituição do gênero criada no Brasil e na América Latina. O art. 1º de seu regulamento, instituído pelo Decreto nº 14.831, de 25 de maio de 1921, estabeleceu quem seria o público-alvo da instituição: a) os condenados que, achando-se recolhidos às prisões federais, apresentarem sintomas de loucura; b) os acusados que pela mesma razão devam ser submetidos a observação especial ou a tratamento, e c) os delinquentes isentos de responsabilidade por motivo de afecção mental (Código Penal de 1890, art. 29) quando, a critério do juiz, assim o exija a segurança pública.

A partir da Reforma Penal de 1984, de acordo com o disposto no Código Penal, arts. 96 a 99, e na Lei de Execução Penal, arts. 99 a 101, o manicômio judiciário passou a ser denominado Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico.

Atualmente, de acordo com o Sistema Integrado de Informações Penitenciárias (InfoPen), do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), do Ministério da Justiça, em julho de 2012 existiam 32 Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico no Brasil, sendo que cinco deles femininos, que abrigavam 3.111 pessoas submetidas a medidas de segurança. Outras 799 pessoas estavam sujeitas a tratamento ambulatorial.

Nem todos os estados da federação possuem Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, a despeito de haver pessoas submetidas a medidas de segurança, mas em todos persiste o seu intuito segregador, com a finalidade manter longe da sociedade qualquer indivíduo considerado perigoso para o meio social.

Diante desse quadro, propõe-se a alteração, na legislação brasileira, especialmente do Código Penal, do Código de Processo Penal e da Lei de Execução Penal, das regras aplicáveis às medidas de segurança, com o objetivo de fazer sobressair, como devia ter sido feito desde a sua origem, o seu caráter curativo e ressocializador, além de adequá-la às diretrizes estabelecidas pela Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001 (Lei da Reforma Psiquiátrica).

Para tanto, a pessoa portadora de transtorno mental submetida a medida de segurança deverá ser tratada em estabelecimento de saúde adequado, onde lhe seja assegurado tratamento individualizado, realizado por equipe multidisciplinar, que contemple ações referentes às áreas de trabalho, moradia e educação, bem como seja voltado para a reintegração sócio-familiar. A medida será aplicada em regime progressivo, possibilitando a transferência para um regime menos gravoso quando as condições médicas do paciente assim o permitirem.

Assim, em consentâneo com o Estado Democrático de Direito e com o princípio da dignidade da pessoa humana, ambos estabelecidos pela Constituição de 1988, não se fala mais em segregação decorrente de periculosidade, mas sim em necessidade de tratamento individualizado com o objetivo de ressocialização do internado.

Noutro giro, viola a Constituição Federal o estabelecimento de prazo mínimo para a vigência da medida de segurança e a inexistência de prazo máximo para o seu cumprimento. A existência de prazo mínimo ofende os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e a necessidade de individualização da pena: o tratamento deve ser feito pelo tempo necessário. Ademais, a espécie de tratamento e o tempo de internação deverão ser individualizados, levando-se em consideração a condição de saúde do paciente.

Em que pesem as discussões existentes acerca da natureza jurídica da medida de segurança, numa tentativa de encontrar uma diferença ontológica entre ela e a pena, na realidade, em nada se difere a internação das penas privativas de liberdade e o tratamento ambulatorial

das penas restritivas de direito, inclusive no que tange ao total descaso dos poderes públicos para com o paciente.

Os argumentos que negam a identidade entre penas e medidas de segurança são meramente conceituais ou resultam de simples opção de política criminal do legislador. Ambas são sanções e a semelhança prática entre elas são várias: a) são consequências jurídicas da prática de crime; b) são instrumentos do *jus puniendi* estatal; c) são restritivas de direitos fundamentais; d) constituem formas semelhantes de controle social.

Neste sentido, diante da inexistência de diferença prática entre as penas e as medidas de segurança, viola a Carta Magna a inexistência de prazo máximo de duração para a medida de segurança, uma vez que, segundo o art. 5º, XLVII, *b*, “não haverá pena (...) de caráter perpétuo”. Conforme Luiz Vicente Cernichiaro, “não faz sentido, em nossa quadra cultural, privar alguém do direito de liberdade para o resto da vida. Além de contrariar o anseio de todo homem, abonado no mundo civilizado, nenhuma utilidade social é extraída. Ao contrário, apenas efeitos negativos, manutenção da ociosidade e transformação do ser humano em pária”.

Assim, diante dessas constatações, por meio do presente projeto, pretende-se extinguir o prazo mínimo para a vigência das medidas de segurança, podendo a perícia médica para a verificação da permanência ou da cessação da doença mental ser realizada a qualquer tempo. Ademais, estabelece-se o prazo máximo de 30 (anos) de duração das medidas de segurança, segundo entendimento do Supremo Tribunal Federal, aplicando-se analogicamente o prazo do *caput* do art. 75 do Código Penal, referente ao tempo de cumprimento das penas privativas de liberdade.

Outrossim, embora já constasse no Código Penal acerca da possibilidade de extinção de punibilidade das medidas de segurança, por meio do presente projeto, prevê-se expressamente que a prescrição da medida de segurança deve ser calculada com base no máximo da pena cominada ao delito praticado pelo agente, interrompendo-se o referido prazo com o início de seu cumprimento.

Finalmente, em consonância com essas modificações no Código Penal e no Código de Processo Penal, propõe-se a alteração da Lei de Execução Penal para adequar os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico a essas novas regras referentes às medidas de segurança.

Estabeleceu-se que tais estabelecimentos penais devem observar as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001 (Lei de Reforma Psiquiátrica), e dos §§ 1º a 7º do art. 97 do Código Penal, no sentido da humanização, desospitalização e desinstitucionalização, bem como da adoção de tratamento psiquiátrico individualizado, com acompanhamento psicossocial contínuo e que vise a reinserção social do paciente. Para o cumprimento de tais normas, instituiu-se a fiscalização pelo Ministério Público e a possibilidade de aplicação de sanções aos estabelecimentos penais e aos seus dirigentes.

Também foram propostas alterações na própria da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, pois apesar de o Brasil ter iniciado um vigoroso processo de reforma psiquiátrica, esse movimento não alcançou a área penal, nem as pessoas portadoras de transtorno mental que cometem delitos.

Nesse sentido, com base nas Resoluções nos 5, de 4 de maio de 2004, que *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*, e 4, de 30 de julho de 2010, que *dispõe sobre as Diretrizes Nacionais de Atenção aos Pacientes Judiciários e Execução da Medida de Segurança*, ambas do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCCP), e considerando os princípios e diretrizes aprovados pelas III e IV Conferências Nacionais de Saúde Mental, realizadas de 11 a 15 de dezembro de 2001, e de 27 de junho a 1 de julho de 2010, respectivamente, modificou-se o modelo hospitalar de cumprimento de medida de segurança.

Dessa forma, entre outras alterações efetuadas na Lei de Reforma Psiquiátrica, foram integrados os hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico existentes ao SUS, proibindo-se, ao mesmo tempo, a construção de novos hospitais com essas características, e estabeleceu-se, em lei, a substituição do modelo hospitalar de cumprimento de medida de

segurança por um modelo extra-hospitalar, de base comunitária, a ser detalhado em regulamento.

Assim, com essas mudanças, objetiva-se ao resgate da cidadania das pessoas portadoras de transtorno mental em cumprimento de medida de segurança, pois é necessário estabelecer, de uma vez por todas, que esta não tem finalidade punitiva, mas sim, curativa e de reintegração do indivíduo na sociedade.

Sala das Sessões,

Senador VITAL DO RÊGO