

KARYNE MIGUEL DE SOUSA

**A DOENÇA MENTAL NO DIREITO PENAL E A ANÁLISE DAS
MEDIDAS DE SEGURANÇA**

CURSO DE DIREITO – UniEVANGÉLICA

2019

KARYNE MIGUEL DE SOUSA

**A DOENÇA MENTAL NO DIREITO PENAL E A ANÁLISE DAS
MEDIDAS DE SEGURANÇA**

Monografia apresentado ao Núcleo de Trabalho de Curso da UniEVANGÉLICA, como exigência parcial para a obtenção do grau de bacharel em Direito, sob orientação do prof. Adriano Gouveia Lima.

ANÁPOLIS – 2019

KARYNE MIGUEL DE SOUSA

**A DOENÇA MENTAL NO DIREITO PENAL E A ANÁLISE DAS
MEDIDAS DE SEGURANÇA**

ANÁPOLIS, 31 DE MAIO DE 2019.

Banca Examinadora

RESUMO

Este trabalho apresenta a doença mental no âmbito do Direito Penal e as medidas de segurança aplicáveis, tendo como objetivo demonstrar como o ordenamento jurídico brasileiro trata tais casos, bem como, as falhas que ocasionam muitas vezes a prisão perpétua do condenado em hospitais de custódia entre outros estabelecimentos com essa finalidade, fato este inconstitucional.

A pesquisa seguinte vem demonstrar fazendo o contraponto desde séculos passados onde a doença mental era tratada como ações sobrenaturais pelos povos antigos, o que ocasionava em punições violentas, mas que por meio de estudos conseguiu atingir o campo da medicina, evoluindo as formas de tratamento para a recuperação da pessoa portadora ou ao menos a estabilização do quadro clínico sem a necessidade de torturas.

Por fim, a necessidade da participação de um profissional habilitado a diagnosticar a doença mental no curso do processo penal, é indispensável e se torna essencial para a interpretação do Juiz de Direito sobre o caso concreto.

Palavras-chave: Doença Mental. Processo Penal. Antiguidade. Inimputável. Perícia Médica. Medidas de Segurança.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	01
CAPÍTULO I – O HISTÓRICO E O CONCEITO LEGAL DE DOENÇA MENTAL	03
1.1 A compreensão histórica acerca do que se entende por doença mental	03
1.2 A doença mental no contexto da psiquiatria forense	07
1.3 A previsão legal dos efeitos e diagnósticos das doenças mentais no processo penal	09
CAPÍTULO II – O DIAGNÓSTICO DA DOENÇA MENTAL NO PROCESSO PENAL	13
2.1 Da verificação da inimputabilidade através de laudo médico psiquiátrico	13
2.2 Momento para a alegação da doença mental no processo penal	17
2.3 O valor probatório do laudo psiquiátrico sobre o convencimento do Juiz.....	20
CAPÍTULO III – AS CONSEQUÊNCIAS DO RECONHECIMENTO DAS DOENÇAS MENTAIS DURANTE O PROCESSO	23
3.1 Medidas de segurança e o seu prazo	23
3.2 Reforço e revogabilidade e mudança das medidas de segurança	27
3.3 Extinção das medidas de segurança.....	30
CONCLUSÃO	34
REFERÊNCIAS	37

INTRODUÇÃO

O trabalho monográfico trata a respeito da doença mental no direito penal e a análise das medidas de segurança, no tocante ao ordenamento jurídico e nas disposições de alguns doutrinadores e estudiosos do tema. Já que a inimputabilidade por doença mental gera alguns procedimentos a mais na apuração dos fatos quanto ao estado mental do agente caso a questão seja levantada.

O Código Penal Brasileiro isenta de pena o agente que responde por crime, quando se trata de inimputável por doença que impossibilita o seu entendimento do ato ilícito e compromete sua capacidade volitiva, seja no momento do crime ou em casos que seja cometido tempos depois, de qualquer modo aquele que for diagnosticado com doença mental deverá cumprir nos moldes da lei as medidas de segurança.

É fato que diante estudos mais aprofundados acerca deste tema, houve grandes mudanças na forma de tratamento do criminoso doente mental, que não deixa de cumprir uma sanção pelo crime que lhe é imputado, mas que, devidamente é retirado do convívio social pelo seu grau de periculosidade, para que possa receber um tratamento adequado ao seu quadro clínico.

Por outro lado, a história mostra que nem sempre o doente mental recebia tratamento, no passado tais casos eram vistos de uma forma diferente, por falta de conhecimento ou por excesso de superstições, na antiguidade os doentes mentais

eram tratados como se estivessem sobre efeito de ações sobrenaturais, e o termo louco era atribuído a pessoas que não tinham domínio sobre suas ações.

O primeiro capítulo vem justamente abordar a disparidade da doença mental em séculos passados, em que ainda não era considerada doença, mas que em casos de crimes principalmente, os indivíduos condenados eram submetidos a castigos como qualquer pessoa plenamente capaz.

No segundo capítulo, para a verificação da doença mental no âmbito do processo penal, devem ser observados alguns pressupostos, bem como os indícios dados por meio de prova testemunhal e documental, não sendo suficiente apenas a análise pessoal do Juiz de Direito.

O momento para a alegação do incidente de insanidade mental deve ser observado, para tal o inquérito ou qualquer fase processual deve estar em andamento, o cabimento se dará sobre a dúvida fundada quanto à capacidade mental do acusado.

Quanto ao convencimento do magistrado a prova de maior relevância será o laudo psiquiátrico, elaborado através de perícia médica anexada aos autos, atestando ou não, a existência de doença mental a quem está sendo o réu do processo.

No terceiro capítulo, quando comprovada a inimputabilidade do sentenciado devido sua incapacidade mental lhe será imposto o cumprimento da medida de segurança, por período estimado de um a três anos para que nova perícia seja realizada, sendo a medida de segurança também aplicável ao preso que cumpre pena privativa de liberdade e lhe sobrevém à doença mental, caso em que ocorre a conversão da pena, sujeita as normas gerais das quais se tratam.

CAPÍTULO I - O HISTÓRICO E O CONCEITO LEGAL DE DOENÇA MENTAL

Neste capítulo será abordada a doença mental em seu contexto histórico, sua evolução através dos diagnósticos e implicações na lei e nos processos penais.

Será analisado o impacto e as diversas teorias dos estudiosos e especialistas acerca da doença mental no decorrer dos séculos. E as penas aplicadas ao doente tido como louco na idade média.

O entendimento da psiquiatria forense que trata da constatação da doença mental no curso do processo, e no tratamento especial aplicado ao agente caso comprovado estar acometido por uma doença mental que altere suas capacidades psíquicas no momento do crime, o tornando incapaz de possuir o domínio e discernimento de sua ação criminosa o qualificando inimputável.

1.1 A compreensão histórica acerca do que se entende por doença mental

A doença mental teve sua percepção modificada com o passar dos séculos. Na antiguidade grega, a ideia de doença mental estava ligada a ações sobrenaturais. Entretanto, por volta do século 4 antes de Cristo surge o modelo organicista da loucura trazido por Hipócrates, considerado o pai da medicina ocidental, em que definia a loucura como um desarranjo do cérebro, provocado por disfunções hormonais, cuja causa era orgânica. O tratamento recomendado era a terapia física, seguido por outros pensadores da época como Platão e Célio Aureliano (CHERUBINE, 2006).

Com referencia na Pesquisa em Hospitais Psiquiátricos, Lopes (2001, *online*) e analisando a questão histórica das doenças mentais e suas relações até mesmo com as crenças sobrenaturais diz que:

No final da Idade Média até a Idade Moderna houve uma mudança radical desses conceitos e o doente mental passou a ser visto como um possuído pelo demônio, dessa forma o tratamento antes humanitário foi mudado para espancamentos, privação de alimentos, tortura generalizada e indiscriminada, aprisionamento dos doentes para que estes se livrassem dessa possessão.

No século XVII já havia hospitais para aqueles que eram excluídos da sociedade. Segundo Foucault (2014), a internação é uma criação institucional que assumiu, desde o início, uma amplitude que não lhe permite uma comparação com a prisão tal como esta era praticada na Idade Média.

A história traz um marco, como sendo o momento em que a loucura é percebida no horizonte social da pobreza, da incapacidade para o trabalho, da impossibilidade de integrar-se no grupo, momento em que se começa a inserir-se no âmbito dos problemas sociais. As novas significações atribuídas à pobreza, a importância dada à obrigação do trabalho e todos os valores éticos a ele ligados determinam a experiência que se faz da loucura e modificam-lhe o sentido (FOUCAULT, 2014).

O início do século XVIII, por sua vez, reflete a mera custódia dos loucos. Não recebem tratamento médico constante. Não há um tratamento específico para a doença mental. As visitas médicas que lhes são feitas servem apenas para minimizar o problema de febre das prisões. Além disso, os médicos não têm formação específica. O Estado designa quem vai cuidar dos grandes hospitais (CHERUBINE, 2006).

Ainda no século XVIII Phillippe Pinel, pioneiro no tratamento das doenças mentais e um dos percussores da psiquiatria moderna. Através da observação de seus pacientes, publicou o Tratado Medico - Filosófico sobre a Alienação Mental. E de acordo com Foucault (2014) o momento em que a jurisprudência da alienação se torna a condição preliminar de todo internamento é também o momento em que,

com Pinel, está nascendo uma psiquiatria que pela primeira vez pretende tratar o louco como um ser humano.

Pinel foi o responsável por substituir os asilos pelos manicômios, estes somente destinados aos doentes mentais. Onde o tratamento feito era a reeducação do alienado, implicando respeito às normas e desencorajamento das condutas inconvenientes (LOPES, 2001).

O internamento do homem social preparado pela interdição do sujeito jurídico significa que pela primeira vez o homem alienado é reconhecido como incapaz e como louco (FOUCAULT, 2014).

Com o passar do tempo houve uma leitura modificada do tratamento moral de Pinel, sem os cuidados originais do método. As idéias corretivas para o comportamento dos hábitos dos doentes passaram a ser recursos de imposição da ordem e da disciplina institucional, recursos estes que visavam naquele momento ao bem da instituição. De maneira que tudo era justificativa para submeter o doente mental (LOPES, 2001).

É durante o iluminismo que o médico William Cullen emprega pela primeira vez o termo neurose, e classifica a melancolia como uma alteração da função nervosa, e não, como se pensava, dos humores. No século XIX, pela primeira vez, o termo depressão surge com um sentido mais próximo ao atual, enquanto o termo melancolia poderia estar associado a qualquer tipo de loucura (SANTOS, 2017).

Ainda de acordo com Santos (2017), por volta de 1860 a palavra melancolia começa a aparecer nos dicionários médicos, e surgem tratamentos mais humanizados aos loucos. O médico Philippe Pinel classifica a melancolia como doença e destaca a predisposição desses pacientes a cometerem suicídio.

Segundo consta em Ferreira (2011, *online*) a doença mental possui uma causa física e hereditária:

Surge na França, na segunda metade do século XIX, a teoria da degenerescência, de orientação lamarckista, que afirmava ser a doença mental resultado de degeneração do sistema nervoso, causada, por sua vez, por comportamentos inadequados de gerações anteriores. Teria, portanto, uma causa física e seria hereditária. Na passagem do século XIX para o XX, surgem teorias localizacionistas na psiquiatria alemã, representadas pela figura de Emil Kraepelin. Esta mudança no campo relacionou-se não só às dificuldades do alienismo e do tratamento moral em corresponderem às expectativas, como também ao fortalecimento do paradigma fisicalista dentro do campo da medicina.

Os transtornos mentais deveriam ser compreendidos em analogia às doenças físicas, ou seja, causas específicas para síndromes específicas; a classificação dos transtornos mentais deveria se ater à observação cuidadosa dos fenômenos visíveis, só assim seria possível se identificar agrupamentos de sintomas com curso e evoluções previsíveis; e a pesquisa empírica iria, eventualmente, revelar as origens orgânicas/bioquímicas dos transtornos mentais, sendo as classificações os primeiros passos deste processo (FERREIRA, 2011).

No século XX, teorias como a da evolução, de Charles Darwin, são adaptadas para justificar atitudes de higienização, o chamado 'darwinismo social'. Com esses ideais em voga, diversas pessoas consideradas inferiores são denominadas degeneradas, como, pobres, negros, homossexuais, deficientes, entre outros, inclusive os pacientes com doenças mentais. O nazismo é o episódio mais extremo, quando os considerados degenerados são isolados e até mortos (SANTOS, 2017).

Em 1953 como forma de uniformizar e adequar os tratamentos às doenças mentais fez surgir o primeiro Manual de Diagnóstico e Estatísticas dos Transtornos Mentais (DSM), elaborado pela Associação Americana de Psiquiatria. Após a criação do DSM as doenças mentais começaram a receber um tratamento específico (ARAÚJO; LOTUFO NETO, 2014).

Conforme dispõe Vieira (1981, *online*) a insanidade está relacionada a uma questão também de natureza ética, a saber:

Quando nos referimos a pessoas mentalmente insanas, nos referimos a pessoas cuja conduta pessoal viola certas normas éticas,

políticas e sociais. Isso acontece porque o mito da doença mental nos faz acreditar, através dos conceitos utilizados para rotular a insanidade mental, que existe um conceito de normalidade no que refere às relações sociais, isto é, que estas seriam harmoniosas, não fosse pelas influências desagregadoras da doença mental.

Contudo, a consequência derivada dessa classificação de doença mental, atingindo todos os problemas existenciais da vida do homem moderno, cria a necessidade de um tratamento baseado em linhas médicas e psicoterápicas, que sugere que o alcance da sanidade mental só poderá ser realizado por meio da ajuda de um profissional competente (VIEIRA, 1981).

1.2 A Doença mental no contexto da psiquiatria forense

A relação entre a justiça criminal e a psiquiatria tornou-se cada vez mais estreita com o passar do tempo. Diante da complexidade de certos crimes que fogem a luz da razão e as dificuldades encontradas pelo ordenamento jurídico sobre qual prática de controle social adotar, aliou-se as ciências penais, bem como à criminologia, aos saberes pertinentes à área da psicologia e da psiquiatria, de modo que todas essas ciências se complementem, sendo essa união extremamente necessária para o desmembramento de alguns casos no judiciário (FERNANDES, 2018).

A psiquiatria forense é considerada uma subespecialidade da psiquiatria clínica. Através dos médicos foi se formando a definição de loucura ou sanidade, enquanto ia se formando o conceito de adoecimento mental em oposição a adoecimento físico. Consequentemente a isso, alguns médicos foram se especializando nesse tipo de doença, a alienação mental, de modo a se tornarem os primeiros alienistas (BARROS, 2019).

Verifica-se em Machado e Neves (2018, *online*), como a psiquiatria forense atua nos estudos da doença mental:

A preocupação da psiquiatria clínica é estudar as perturbações mentais, diagnosticar, empregar o fármaco e recuperar aqueles que são portadores de anormalidade cerebrais. Diferente é a forma de atuação da psiquiatria forense, que atua articulando os conhecimentos médicos psiquiátricos com os jurídicos, buscando

compreender as causas da delinquência. A psiquiatria clínica é uma especialidade da medicina, enquanto a psiquiatria forense é uma área de atuação da psiquiatria.

A forma de comunicação por excelência entre Medicina e o Direito é a perícia. Mais do que isso, perícia é a maneira que o Direito tem de se municiar de conhecimentos muito específicos, que fogem ao leigo, mas que são importantes para a resolução de determinadas causas, como, se há doença, entre outros fatores. O perito irá elucidar as dúvidas do operador de Direito de forma técnica e científica (BARROS, 2019).

O momento do exame de superveniência de doença mental de acordo com Abdala-Filho (2016, p. 255):

A SDM, como seu próprio nome indica, ocorre após o delito, tanto antes do julgamento do caso quanto após decisão condenatória transitada em julgado. Em qualquer dessas hipóteses, deve ser realizado o exame que a identifica. É importante observar que, em cada caso, a fundamentação ideológica e as consequências jurídicas são distintas.

A doença mental na senda criminal é ligada a imputação jurídica do indivíduo, ou o estado psicológico no momento da conduta, razão e o livre-arbítrio, que são afastados quando o agente apresenta transtorno mental. O Brasil adota o critério biopsicológico, e que a inimputabilidade leva em consideração o seu desenvolvimento mental, aspecto biológico, e em razão deste, a noção do caráter ilícito do fato ao tempo da ação ou omissão, aspecto psicológico (SILVA, 2016).

Ainda, segundo Silva (2016) o sistema punitivo brasileiro ao atribuir a responsabilidade penal, trabalha com conceitos de imputabilidade, inimputabilidade e imputabilidade diminuída. É tarefa do Estado legislador, imputar a um indivíduo a loucura e em atribuir a sanidade.

Diante o exposto, interessa a Psiquiatria Forense apenas o não entendimento da ilicitude do ato motivado por razões médicas, excluindo-se os casos de conotação cultural, religiosa e política. É preciso, uma avaliação da inimputabilidade do enfermo mental, restando comprovado que o portador de determinado transtorno seja ao tempo da ação ou omissão, inteiramente incapaz de

entender a ilicitude do fato determinando que sua vontade estivesse afetada de forma a ser completamente incapaz de agir nos termos da lei (CASTRO et al, 2014).

1.3 A previsão legal dos efeitos e diagnósticos das doenças mentais no processo penal

No ordenamento atual, as legislações civil e penal estabelecem que a saúde mental e a maturidade psíquica são requisitos para a capacidade civil e responsabilização penal do indivíduo. Nesse sentido, o portador de doença mental que, ao tempo do crime, era inteiramente incapaz de entender a ilicitude do ato ou de determinar-se de acordo com ele, está isento de pena e deve ser submetido à medida de segurança, cuja finalidade é curativa e preventiva (MALCHER, 2009).

São pressupostos de inimputabilidade de acordo com o artigo 20 do Código Penal: i) a existência de uma anomalia psíquica (pressuposto biológico); ii) a incapacidade do agente para, no momento da prática do fato, avaliar a ilicitude deste ou para se determinar de acordo com essa avaliação (pressuposto psicológico); e iii) a relação de causalidade entre aquela anomalia psíquica e esta incapacidade.

A matéria em razão da inimputabilidade está disposta no Código Penal, art. 26, *caput*.

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.

De início, segundo Costa (2012), o crime é um fato típico, antijurídico e culpável. A culpabilidade (dolo ou culpa) tem como pressuposto da imputabilidade a sanidade mental do agente estar dotado de capacidade de culpabilidade, ou seja, de entender o caráter ilícito ou antijurídico do fato.

Se o agente não tiver tais condições, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, de entender inteiramente o caráter ilícito do fato, ou de se determinar de acordo com esse entendimento, será considerado inimputável. É a chamada incapacidade absoluta (COSTA, 2012).

No entanto, em se tratando de sanidade mental, existe determinada complexidade, pois além de não ser mentalmente são, ou, não possuir desenvolvimento mental completo por doença ou perturbação mental, é necessário a consequência desse distúrbio (sistema biopsicológico). Devem reunir-se, portanto, dois aspectos indispensáveis: um aspecto biológico, que é a doença em si, da anormalidade propriamente, e um aspecto psicológico, que é referente à capacidade de entender ou de autodeterminar-se de acordo com esse entendimento (BITENCOURT, 2011).

Segundo consta em Bitencourt (2011, p. 417), seguindo a redação dada pelo art. 26 e parágrafo único, para compreensão de todos os estados mentais, que demonstrem a incapacidade do criminoso de entender o caráter ilícito de sua ação:

Deve-se dar abrangência maior do que tradicionalmente lhe concederia a ciência médica para definir uma enfermidade mental. Por doença mental deve-se compreender as psicoses, e, como afirmava Aníbal Bruno, 'aí se incluem os estados de alienação mental por desintegração da personalidade, ou evolução deformada dos seus componentes, como ocorre na esquizofrenia, ou na psicose maníaco-depressiva e na paranóia; as chamadas reações de situação, distúrbios mentais com que o sujeito responde a problemas embaraçosos do seu mundo circundante; as perturbações do psiquismo por processos tóxicos ou tóxico-infecciosos, e finalmente os estados demenciais, a demência senil e as demências secundárias'.

Ou seja, a insanidade mental deve ser compreendida sobre a análise de vários fatores, para uma determinação mais lógica daquilo que pode ser a causa da doença, qual o estágio dessa perturbação, até mesmo para propiciar um tratamento e cuidados específicos de acordo com a classificação da doença mental.

De acordo com Machado e Neves (2018, *online*) são de grande relevância os pareceres dos psiquiátricos forenses na verificação da periculosidade social e criminal:

A princípio a perícia médica psiquiatra instruirá o magistrado na aplicação correta da norma. No sentido de verificar a cessação periculosidade do imputável como também do inimputável. Desse modo, cumprirá o que dispõe a lei de execução penal Lei 7.210/84. Todavia, o Estado-Juiz formará sua convicção, antes, de proferir a

sentença condenatória ou absolutória, através dos diagnósticos do psiquiatra forense.

Tendo em vista que a lei adotou o critério misto (biopsicológico), é indispensável haver laudo médico para comprovar a doença mental ou mesmo o desenvolvimento mental incompleto ou retardado (é a parte biológica), situação não passível de verificação direta pelo juiz. Entretanto, existe, ainda, o lado psicológico, que é a capacidade de se conduzir de acordo com tal entendimento, compreendendo o caráter ilícito do fato. Essa parte pode ser de análise do juiz, conforme as provas colhidas ao longo da instrução (NUCCI, 2015).

O magistrado não fica vinculado ao lado pericial, valendo-se, inclusive, do art. 182 do CPP, embora seja imprescindível mencionar que a rejeição da avaliação técnica, no cenário da inimputabilidade, não pode conduzir à substituição do perito do juiz. Portanto, caso o magistrado não creia na conclusão pericial, deve determinar a realização de outro exame, mas não simplesmente substituir-se ao experto, pretendendo avaliar a doença mental como se o médico fosse. A parte cabível ao magistrado é a psicológica, e não a biológica (NUCCI, 2015).

Há ainda que se falar no princípio do *in dubio pro reo*, que conforme Flor (2016) é um princípio fundamental em direito penal, que prevê o benefício da dúvida em favor do réu, isto é, em caso de dúvida razoável quanto à culpabilidade do acusado, nasce em favor deste, a presunção de inocência, uma vez que a culpa penal deve restar plenamente comprovada.

Entende-se como dúvida razoável o fator incerto quanto à culpa do acusado. É, em apertada síntese, a falta de condições plenas de imputar ao acusado a ampla responsabilidade pelo cometimento do delito. O fator incerto, aquele que gera determinada dúvida quanto à existência do ato infracional, bate de frente com o princípio da presunção de inocência, e por este é plenamente repellido do campo da capacidade de imputação de responsabilidade penal ao acusado (FLOR, 2016).

Nestes termos, o juiz poderá recorrer ao princípio *in dubio pro reo* para dar desfecho à dúvida existencial de periculosidade, contudo o perito forense não poderá se satisfazer de tal entendimento devendo se ater ao resultado do exame das faculdades mentais. Trata-se de uma avaliação científica à qual naturalmente só poderão ser aplicados critérios científicos pelo perito, baseados num exame objetivamente isento de considerações de valor. Uma verdade eminentemente científica, subtraída ao princípio (CESÁRIO, 2016).

O doente mental não deve ficar recolhido em prisão comum, sem, pelo menos, o mínimo necessário de assistência médica especial, pois o Estado somente pode exigir o cumprimento da medida de segurança de internação se possuir a aparelhagem para tanto (LIMA, 2017).

Por fim, após todas as análises e considerações feitas pelos psiquiatras forenses, juntamente com a equipe multidisciplinar, psicólogos e assistentes sociais, formarão a convicção do Magistrado e restando evidenciada a inimputabilidade do criminoso doente mental, o mesmo cumprirá uma medida de segurança nos termos da lei quando identificada a periculosidade (MACHADO; NEVES, 2018).

CAPÍTULO II - O DIAGNÓSTICO DA DOENÇA MENTAL NO PROCESSO PENAL

O presente capítulo irá abordar como é feita a verificação da inimputabilidade do agente, por meio de laudos médicos que declarem a incapacidade psíquica no momento do crime, como meio de prova para a aplicação da medida de segurança cabível, sendo, portanto, uma medida absolutória imprópria, a qual impõe determinadas medidas de segurança com especial finalidade terapêutica.

Pela investigação e diante da constatação dos fatos será demonstrado, quem pode suscitar a questão do incidente de insanidade mental e quais serão os requisitos para sua instauração, bem como, qual será o momento para a alegação de doença mental durante o processo penal.

O valor probante da perícia e como esta pode influenciar o livre convencimento do juiz, os atos que constituíram a evolução do processo, e os efeitos da aplicação do princípio do contraditório, são elementos essenciais na elucidação da causa. Mas que vale ressaltar que em relação ao tema insanidade mental do acusado a conclusão da perícia é a prova mais contundente do processo.

2.1 Da Verificação da Inimputabilidade através de laudo médico psiquiátrico

A doença mental é um dos pressupostos biológicos da inimputabilidade conforme Jesus (2012, p. 158) seguindo o que disciplina a jurisprudência:

Só pode ser considerada a doença mental conhecida pela Psiquiatria, com quadro bem definido (TJSP, RT, 695:313). No sentido de que deve ser interpretada não no fechado conceito clínico de antigamente, mas de maneira ampla, viabilizando maiores oportunidades do magistrado decidir acerca da inimputabilidade segundo interesses jurídicos.

Dessa maneira, e conforme entendimento do autor acima mencionado, a psiquiatria e o direito penal são intimamente vinculados quando o assunto se relaciona com a questão da higidez mental.

Quando houver fundada dúvida sobre a higidez mental do acusado, deve haver a instauração do incidente de insanidade mental, conforme o disposto no artigo 149, *caput* do Código de Processo Penal:

Art. 149 - Quando houver dúvida sobre a integridade mental do acusado, o juiz ordenará de ofício ou a requerimento do Ministério Público, do defensor, do curador, do ascendente, descendente, irmão ou cônjuge do acusado, seja este submetido a exame médico-legal (BRASIL, 1941).

O exame será realizado somente por ordem do juiz, nunca de autoridade policial ou administrativa. A *dúvida* pode ser originada de qualquer circunstância relacionada à conduta supostamente praticada pelo acusado ou à sua própria personalidade, estando elas minimamente retratadas nos autos (SCANDELARI, 2017).

Comumente indícios de inimputabilidade são apresentados na forma de prova testemunhal ou documental, pois, não pode haver apenas a análise pessoal do magistrado. Desse modo Scandelari (2017, *online*) designa:

Parentes ou conhecidos do réu podem informar suspeitar de que ele sofre de alguma doença mental ou relatar outros fatos que tenha praticado no passado que seriam, em tese, compatíveis com reduzida ou prejudicada capacidade de compreender o caráter ilícito do fato ou de se determinar conforme prescreve a lei. Ainda, declarações médicas de que o acusado foi diagnosticado com doença mental, está sob tratamento clínico e/ou faz uso de

medicação indicada para quem possui tal condição são aptos a gerar a dúvida (que a jurisprudência exige seja razoável ou fundada).

Conforme sobredita doutrina, a doença mental pode ser notificada por qualquer pessoa, mas, como dito, somente o Juiz de Direito, com base nas provas colhidas, pode determinar a sua realização mediante perícia médico psiquiátrica.

De acordo com Santos e Rangel (2018, *online*), uma vez deflagrado o Incidente de Insanidade Mental, segue-se o seguinte:

Será baixada portaria com a nomeação de um curador e indicação de quesitos do Ministério Público e da defesa. A ação penal permanecerá sobrestada até a conclusão final do perito, nos termos do artigo 149, § 2º do Código de Processo Penal, retomando seu curso após a juntada do laudo pericial de verificação da higidez mental do acusado, sendo formado auto apartado apensado ao processo principal, nos exatos termos do artigo 153 do Código de Processo Penal.

Ainda nessa sistemática, o laudo deverá conter a identificação do periciando, a síntese de seu quadro clínico, e, por fim, deverá o perito atestar a ausência ou presença de doença mental ou desenvolvimento mental retardado ou incompleto que acomete ou acometeu o periciando ao tempo da ação ou da omissão e no momento da perícia. Sendo esta positiva, há que se determinar se a capacidade volitiva e/ou cognosciva do agente estava comprometida ou não e, havendo comprometimento, se este era ou é parcial ou total (SANTOS; RANGEL, 2018).

A imputabilidade está condicionada a dois fatores essenciais, sendo que Damaceno expõe da seguinte maneira (2010, *online*):

O juízo de realidade e a volição (vontade). O primeiro diz respeito ao conhecimento do indivíduo em relação aos valores de lícito e ilícito atribuídos aos objetos e ações pela sociedade, assim como à noção de que seu comportamento é reprovado diante do determinado pelo Código Penal, ou seja, esse critério presume a consciência e conhecimento da ilicitude do ato pelo agente. Quanto à vontade do agente, esta corresponde à atividade psíquica de volição, de voluntariedade do infrator diante da ação. Essa é cometida tendo o indivíduo intenção de atingir os fins que conseqüentemente serão produzidos. O fundamento da imputabilidade é, então, o livre arbítrio, todos os homens são considerados livres e inteligentes, portanto

responsáveis pelos seus atos. As pessoas que não atendem essas categorias não podem ser assim classificadas, entrando na categoria de inimputabilidade.

Assim que o juiz determinar a instauração do incidente de insanidade mental, os peritos responsáveis terão o prazo máximo de 45 dias para realização dos exames, e somente caso demonstrarem necessidade o prazo poderá ser prorrogado, para maior eficácia o juiz ainda poderá entregar as peças do processo aos peritos. O infrator pode ser classificado de três maneiras, sendo elas as seguintes: imputável (quando se pode atribuir algo); inimputável (quando não se pode atribuir algo); e por fim, semi-inimputável (podendo-se atribuir parcialmente algo) (DAMACENO, 2010).

Durante o prazo estipulado de realização dos exames médicos, a lei determina especificamente em seu art. 150 do Código de Processo Penal, que estando o acusado preso, seja internado em hospital de custódia e tratamento, e estando o mesmo solto, seja recolhido em estabelecimento adequado determinado pelo juiz, caso requeiram os peritos (PINHEIRO, 2014).

Duas serão as possíveis medidas a se adotar, após o laudo médico-pericial conclusivo que comprove a insanidade mental plena do acusado, Pinheiro (2014, p. 07):

Se constatado que o réu era inimputável, já ao tempo da infração, ser-lhe-á nomeado um curador e o processo terá o seu curso normal, tendo como provimento final a imposição da medida de segurança; já no caso de se apurar que a doença lhe ocorreu posteriormente à infração penal, o processo permanecerá suspenso até que a saúde do acusado se restabeleça, sem prejuízo da realização dos atos reputados urgentes. A manutenção da suspensão até o restabelecimento da saúde do acusado ocorre em respeito ao princípio da ampla defesa e do contraditório, uma vez que, sem a posse das suas perfeitas faculdades mentais, o réu não participará, efetivamente, do processo.

Tais medidas contribuem com o andamento do processo, sobretudo, se ao tempo do crime o réu já possuía a doença mental capaz de lhe privar do entendimento acerca da ilicitude de seus atos, e se acometido posteriormente, terá

seus direitos assegurados durante o curso do processo para que possa responder de maneira não prejudicial a sua defesa, prezando pela manutenção dos princípios constitucionais.

Existem ainda os pressupostos para a aplicação da medida de segurança, são eles três, conforme cita e explica Oliveira (2015, *online*):

O reconhecimento da prática de fato previsto como crime, a periculosidade do agente e a sentença concessiva. Quanto ao primeiro, está vedada a aplicação da medida de segurança quando não houver provas de que o réu cometeu a infração penal ou quando estiver extinta a punibilidade, ainda que reconhecida a inimputabilidade por doença mental. Quando ao segundo, deve o agente ter a capacidade (probalidade) de vir novamente a delinquir. E por fim, nos termos do art. 387, parágrafo único, III, do Código de Processo Penal, o juiz absolverá o réu quando reconhecer circunstância que o isente de pena, por exemplo, a inimputabilidade por doença mental. Todavia, como nesse caso existe aplicação de medida de segurança, a doutrina qualifica a sentença como absolutória imprópria.

Sob a ótica do exposto até o presente momento, a verificação do estado mental do acusado é de suma importância, para a resolução da lide e aplicação da pena razoável e concernente ao fato e ao momento do crime. O laudo médico psiquiátrico é uma importante ferramenta para elucidar o entendimento do juiz com relação ao periciando que responde a ação penal como parte ré, por isso em hipótese alguma deve ser descartado os exames que são provas essenciais em tais casos. Vale ressaltar que o juízo não fica vinculado tão somente ao laudo pericial, valendo-se também do disposto no art. 182 do CPP, podendo o juiz aceitar o laudo ou rejeitá-lo, no todo ou em parte (OLIVEIRA, 2015).

2.2 Momento para a alegação da doença mental no processo penal

O Código de Processo Penal adota em seus artigos 149 a 154 o incidente de insanidade mental e de acordo com Azevedo (2018, *online*) a lei diz que para ser levantado é necessário:

Já haver no mínimo um inquérito policial em andamento ou qualquer fase processual instaurada. Normalmente, este incidente se dá em fase de processo penal uma vez que é muito difícil vermos o mesmo

instaurado em fase policial eis que a lei não obriga ao Delegado de Polícia em assim agir, por isso é muito importante sempre a atuação do advogado.

É importante a apuração do incidente de insanidade mental, pois trata de questão crucial no julgamento da lide, na elucidação dos fatos e não menos importante, na motivação do crime. O advogado é uma figura essencial para a defesa, assegurando os direitos do réu na comprovação de sua inimputabilidade, e se provada, o devido tratamento no curso do processo ou após sentenciado.

Segundo Nucci (2011, p. 349) ocorre a realização do exame na fase do inquérito policial da seguinte maneira:

Pode o exame ser determinado pelo juiz, ainda na fase investigativa, desde que haja representação da autoridade policial. A autoridade policial não pode determinar esse tipo de exame, o que constitui uma nítida exceção. Lembremos que a instauração do incidente não serve para interromper a prescrição, nem na fase do inquérito, nem tampouco durante a instrução.

O cabimento deste incidente se dá sempre que houver dúvida quanto à capacidade mental do investigado/acusado, mas nem sempre é deferido este pedido, uma vez que, na prática, é um recurso muito usado pela defesa (AZEVEDO, 2018).

Nucci (2011, p. 349) explica que pode haver a denúncia com pedido de absolvição:

Se o exame de insanidade mental for realizado durante o inquérito policial, comprovando a inimputabilidade do indiciado, quando o representante do MP oferecer denúncia, já ciente do resultado do referido exame, pode requerer, desde logo, a aplicação da medida de segurança ao denunciado, implicando, pois, em absolvição.

Essa situação ocorre, pois o doente mental tem direito ao devido processo legal, observando que a medida de segurança é uma forma de sanção penal, que tem por objetivo restringir direitos. Haja vista que sua aplicação se dá após a produção das provas, com o auxílio do advogado.

O incidente de insanidade mental deverá ser suscitado na fase investigativa ou na processual, para tanto é necessário a dúvida fundada do magistrado quanto às condições mentais do acusado. Será considerado inimputável o agente que não tiver capacidade para apreciar o caráter lícito do fato ou determinar-se de acordo com a apreciação da causa (COELHO, 2018).

Instaurado o incidente em autos apartados, que só serão apensos ao processo principal após a apresentação do laudo, conforme disposto no art. 153 do CPP. O juiz então nomeará curador ao acusado, quando determinar o exame, ficando suspenso o processo se já iniciada a ação penal, salvo quando houver diligências que possam ser prejudicadas pelo adiamento (COELHO, 2018).

O exame psiquiátrico pode ser solicitado em qualquer fase do procedimento criminal, de acordo com Velloso (2004, *online*) são elas:

Na sua fase inquisitorial, quer na sua fase processual, bem como na sua fase executória. É imprescindível a realização do exame psiquiátrico, quando surge dúvida dessa natureza, para que se estabeleça o nível de entendimento do agente, no momento em que praticou o delito, e também, para que se possa averiguar se a doença, pré existia ou se veio a ocorrer após o evento delituoso.

É possível observar que em certos casos, o agente não é portador da doença mental propriamente dita, mas sim de uma perturbação do seu estado mental, criando deste modo uma diferenciação entre a higidez mental e a insanidade, para tais casos, o art. 26, parágrafo único, do Código Penal prevê uma redução da pena de um a dois terços (VELLOSO, 2004).

Aos considerados semi-inimputáveis, o art. 98 do Código Penal possibilita que a pena privativa de liberdade seja substituída pela medida de segurança pelo prazo mínimo 01 (um) a 03 (três) anos. Porém, contudo, alguns doutrinadores como Zaffaroni e Pierangeli, consideram uma violação ao princípio constitucional da legalidade a substituição de pena privativa de liberdade com limitação temporal por medida de segurança (art. 97, § 1º, CP) isenta de prazo máximo de duração (WEIGERT, 2015).

Ainda segundo consta em Weigert (2015, p. 9) 'o indivíduo fica subordinado ao arbítrio da administração, não tendo como dimensionar o tempo de inserção na realidade manicomial, fato que gera situação de extrema insegurança jurídica'. A pena privativa de liberdade é aflitiva, no entanto, ao menos traz a noção do período de vinculação ao sistema penal.

Acerca do que já foi exposto é possível estabelecer de acordo com Velloso (2004, *online*) que:

Da mesma forma que nas penas, a medida de segurança preenche os critérios da prevenção geral e especial, a primeira quando dá a sociedade uma resposta, através do processo penal, acerca da lesão sofrida e na segunda, quando garante ao autor do ato delitivo, tratamento médico para que não volte a praticar condutas anti-sociais.

Cumpre-se ainda dizer, que o Direito norteado por sua legislação, é a mais nobre e versátil das ciências, é a união de todas as relações sociais, utilizando, de todo conhecimento humano, sempre na busca utópica da verdade real, chegando o mais próximo da Justiça, mesmo que o alvo da acusação seja alguém que jamais terá a capacidade de entendimento da ilicitude de seus atos.

O momento para alegar a doença mental, implica diretamente no tratamento do réu durante o cumprimento da sanção penal, visto que, mesmo que verificada a ausência da culpa o agente não estará isento de cumprir pena caso seja condenado, mas sim terá o devido tratamento dispensado ao seu caso específico de estágio da doença.

2.3 O valor probatório do laudo psiquiátrico sobre o convencimento do juiz

A perícia possui natureza jurídica. Capez (2012, p. 405) aduz que, 'está colocada em nossa legislação como um meio de prova, à qual se atribui um valor especial (está é uma posição intermediária entre a prova e a sentença)'. Especificamente a perícia psiquiátrica é aquela realizada a fim de verificar a imputabilidade e a periculosidade.

É certo que a inimputabilidade deve ser provada por meio de perícia elaborada por profissional especialista e em condições de absoluta certeza. Seu objetivo é auxiliar na decisão do magistrado e esclarecer a questão em litígio. E que de acordo com o art. 149 do CPP, nos casos que exigem a especificação referente à insanidade mental a perícia psiquiátrica tem papel imprescindível. No Brasil, o exame de verificação de responsabilidade penal é realizado por médicos psiquiatras e pelo psicodiagnóstico jurídico como complemento à perícia (SILVA; ASSIS, 2013).

Em caso do agente que praticou um crime com plena consciência e posteriormente adquiriu alguma doença mental, este não poderá alegar ausência de culpabilidade, visto que a época dos fatos possuía total conhecimento da ilicitude de seus atos, no entanto, poderá requerer a suspensão do processo em razão da doença mental superveniente ao crime (MEDEIROS; FRAITAG, 2015).

Ocorre ressaltar um ponto importante em relação à capacidade do agente doente mental no âmbito civil que não se aplica ao penal, conforme suscita Medeiros e Fraitag (2015, *online*):

A interdição, medida cível na qual o agente é declarado incapaz para os atos da vida civil, não implica inimputabilidade penal automaticamente. É necessário um posterior reconhecimento pelo juiz do processo, tendo em vista que sua decisão não é vinculada ao laudo pericial, nem a decisão de outro juiz, de acordo com o princípio do livre convencimento para a apreciação das provas.

O Juiz de Direito não fica obrigado a deferir exame de sanidade mental, tendo o Superior Tribunal de Justiça já se pronunciado no sentido de que não caracteriza cerceamento de defesa o indeferimento de exame de sanidade mental se não há dúvida sobre a integridade da saúde do paciente, não bastando simples requerimento da parte para que o procedimento seja instaurado.

A Lei de Execução Penal nº 7.210/1984 aduz que devem ser feitos exames em acusados que apresentem algum distúrbio no decorrer do processo penal ou quando o Juiz estiver em dúvida sobre a capacidade de discernimento do réu, consideram-se três os exames mais importantes de acordo com a Lei, são eles:

o exame criminológico; o exame de personalidade; e o exame de parecer das comissões técnicas (CASTRO, 2016).

O exame criminológico conforme dispõe Fatich (2016), tem por objetivo classificar o preso individualmente, por um estudo em relação a sua vida pessoal e as possíveis motivações para a prática delitiva, este exame é realizado na fase de execução.

O exame de personalidade tem como fim obter dados relevantes do psiquismo do indivíduo, não só voltado para sua vida criminal, mas também para sua capacidade de aptidão, valores, relações interpessoais, dificuldades, e com base nessas avaliações possibilitar o auxílio do apenado/portador da doença mental a enfrentar suas dificuldades (FATICH, 2016).

Por fim, entre os exames mais relevantes, tem-se o parecer das Comissões Técnicas de Classificação, que busca o estudo do agente durante a execução da medida de segurança, levando em consideração o tempo cumprido por lei, regressões, progressões e conversões do regime (FATICH, 2016).

Os peritos responderão aos quesitos formulados pelo Juiz e se por ventura algum versar sobre a inimputabilidade do acusado deverá ser informado no ato. Contudo, é importante salientar que não serão os peritos responsáveis por definir no processo se o réu é inimputável ou não, aos peritos cabe referir se o agente no momento do ato criminoso estaria munido plenamente das suas capacidades psíquicas podendo no momento dos fatos se autodeterminar, demonstrando a culpabilidade em consonância com a doença (SILVA; ASSIS, 2013).

CAPÍTULO III - AS CONSEQUÊNCIAS DO RECONHECIMENTO DAS DOENÇAS MENTAIS DURANTE O PROCESSO

Quando constatada a doença mental do réu durante o processo penal serão consideradas as a aplicação das medidas de segurança dependendo do grau de retardo mental e o tempo pelo qual o agente sofre com a doença. Um ponto relevante é se ao tempo do crime já havia a presença da doença.

O Juiz de Direito é quem decide quanto à capacidade mental do réu, com base nos exames realizados pela pericia e entre outras provas que influenciaram o livre convencimento do magistrado na decisão quanto a qual pena será aplicada e se a mesma será convertida em medida de segurança.

Sendo o réu sentenciado a cumprir a medida de segurança, este será recolhido ao um Hospital de Custódia por tempo suficiente a sua recuperação, e quando a saúde mental estiver completamente comprometida não sendo possível a recuperação e tendo em vista que o mesmo representa perigo a sociedade, ficará permanentemente cumprindo a medida.

3.1 Medidas de Segurança e o seu prazo

A medida de segurança trata-se de uma sanção penal de caráter preventiva e curativa imposta ao autor de um crime, sendo ele inimputável ou semi-inimputável, constatada sua periculosidade, recebendo assim a punição cabível ao seu estado mental (VILLAR, 2015).

Sobre a execução da medida de segurança após transito em julgado, vale dizer conforme Villar (2015, *online*):

A execução de medida de segurança terá lugar depois de transitada em julgado a sentença que a aplicar, ordenada a expedição de guia para a execução. A sentença que aplica medida de segurança decorre do reconhecimento de semi-imputabilidade (sentença condenatória) ou inimputabilidade do agente (sentença absolutória imprópria, que declara que o acusado cometeu o fato, mas reconhece sua incapacidade de entender o seu caráter ilícito e de determinar-se conforme o direito à época da sua prática).

Ou seja, após todo trâmite legal e cumprida as fases do processo, se declarada na sentença que condena o réu como inimputável ou semi-inimputável, ficará o mesmo obrigado a responder na forma da lei a medida de segurança correspondente ao estágio de sua doença mental.

Existem duas medidas de segurança apontadas nos incisos do artigo 96 do Código Penal:

Art. 96. As medidas de segurança são: I - Internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado; II - sujeição a tratamento ambulatorial. Parágrafo único - Extinta a punibilidade, não se impõe medida de segurança nem subsiste a que tenha sido imposta (BRASIL, 1984).

Conforme o que se entende pelo Código Penal a medida de segurança, seja de internação ou de tratamento ambulatorial, será aplicada por tempo indeterminado, devendo ser mantida enquanto o agente for considerado perigoso, sendo restringido seu retorno ao convívio social.

O prazo mínimo de internação no cumprimento da medida supracitada, será de 1 (um) a 3 (três) anos até que seja realizada nova perícia médica, para observação do quadro atual da capacidade mental e do grau de periculosidade do indivíduo (VILLAR, 2015).

Quanto ao prazo máximo de duração da medida de segurança a lei não estipula quanto tempo pode durar, no entanto, a 5ª Turma do Superior Tribunal de Justiça, Oliveira Junior (2012, *online*), posicionou o seguinte entendimento:

A 5ª Turma do STJ entendeu que o tempo de cumprimento da medida de segurança, na modalidade internação ou tratamento ambulatorial, deve ser limitado ao máximo da pena abstratamente cominada ao delito perpetrado e não pode ser superior a 30 anos. Dessa forma, concedeu *Habeas Corpus* de ofício a paciente absolvido da acusação de homicídio e submetido a medida de segurança há mais de 24 anos (Superior Tribunal de Justiça, 5ª Turma, HC 208336/SP, Rel. Min. Laurita Vaz, julgado em 20 de mar. 2012).

Com relação ao disposto acima, é importante ressaltar, que há uma grande divergência doutrinária e jurisprudencial quanto ao tempo máximo de duração da medida de segurança, pois como já dito, a lei, especificamente o Código Penal não prevê um prazo expresso, deixando indeterminado seu termo final (OLIVEIRA JUNIOR, 2012).

O art. 97, §1º do Código Penal, traz em sua redação sobre o prazo de internação do condenado ao cumprimento da medida de segurança, e determina o seguinte:

Art. 97. Se o agente for inimputável, o juiz determinará sua internação (art. 26). Se, todavia, o fato previsto como crime for punível com detenção, poderá o juiz submetê-lo a tratamento ambulatorial.

Prazo

§ 1º - A internação, ou tratamento ambulatorial, será por tempo indeterminado, perdurando enquanto não for averiguada, mediante perícia médica, a cessação de periculosidade. O prazo mínimo deverá ser de 1 (um) a 3 (três) anos (BRASIL, 1994).

Dessa maneira a internação irá se perdurar enquanto não for averiguada, mediante perícia médica, a cessação da periculosidade, de modo que o tratamento ambulatorial será por tempo indeterminado (OLIVEIRA, 2012).

Ao analisar tal situação, importa dizer que, as medidas de segurança foram criadas com o objetivo de evitar que o indivíduo volte a delinquir, tendo o respaldo de um tratamento médico adequado para que assim o paciente seja capaz de controlar seus impulsos causados pela doença mental (GONÇALVES, 2018).

Tendo isso esclarecido, vale dizer que na prática não é o que ocorre, a medida de segurança pode se tornar mais maléfica que a pena aplicada aos

imputáveis, tendo em vista a ineficiência do tratamento médico oferecido, fazendo dos manicômios judiciais prisões perpetuas (GONÇALVES, 2018).

Existem posicionamentos favoráveis a perpetuidade das medidas de segurança como CAZIANI (2013, *online*) cita baseado no posicionamento doutrinário defendido por Eduardo Reali Ferrari, que traz 3 motivos pelos quais caberia tal determinação:

O primeiro motivo seria porque as penas e as medidas de segurança são diferentes em sua natureza, o segundo seria porque a medida de segurança tem como meta a prevenção do crime, enquanto que a pena tem caráter aflitivo, portanto, não tendo a medida de segurança caráter aflitivo, não caberia estipular um prazo máximo, e o terceiro motivo é baseado nas diferenças de critérios e fundamentos para a aplicação da pena e da medida de segurança, as penas têm limites, pois visam apenas fazer justiça, devendo seguir princípios éticos e determinados, já a medida de segurança é aplicada como utilidade pública, não devendo obediência a quaisquer critérios ou determinações.

Outros doutrinadores consideram o caráter curativo da medida de segurança, não permitindo que haja um tempo máximo estipulado para a sua cessação, levando em consideração que o tratamento não segue um modelo certo, garantido e preestabelecido, devendo ser mantido pelo tempo que leve a cura, mesmo sendo impossível determiná-lo, e caso ocorra a cura antes do prazo, a medida deve ser encerrada (CAZIANI, 2013).

Quanto ao posicionamento contrário à perpetuidade das medidas, a própria Constituição Federal de 1988 veda a diferenciação entre o criminoso comum e o doente mental, pois de tal modo ocorreria uma punição muito maior ao inimputável do que ao agente que possui plena consciência de seus atos (CAZIANI, 2013).

Ainda diante do que abrange a Constituição Federal em seu art. 60, §4º, IV, que veda expressamente a prisão perpétua, sendo cláusula pétrea, tornando a sanção penal de caráter perpétuo proibida, podendo se falar que o art. 97, §1º do Código Penal que determina que prazo a findar a medida é indeterminado, como sendo inconstitucional (CAZIANI, 2013).

Diante tudo que foi exposto, é possível dizer quanto à duração da medida de segurança que mesmo tendo finalidade terapêutica possui atributos punitivos, constituindo a modalidade de sanção penal, e acerca das divergências pela ausência de estipulação de um prazo máximo, é certo que o paciente ficará livre da imposição do tratamento quando for verificada a cessação da sua periculosidade, mesmo ocorrendo no meio do tratamento, pois trata de um pressuposto essencial para o fim da medida (ARAÚJO, 2008).

3.2 Reforço e revogabilidade e mudança das medidas de segurança

A Lei nº 10.216 de 2001 trata da reforma psiquiátrica, com o objetivo de adequar os tratamentos de uma forma mais humanizada aqueles que sejam portadores de alguma doença mental, e determinando os direitos que os mesmos possuem, bem como a responsabilidade do Estado para com os custodiados (CARVALHO, 2018).

A Lei referida acima, conforme Carvalho (2018, *online*), além de trazer uma total reforma podendo se falar até mesmo em revogação das diretrizes das medidas de segurança elencadas no Código Penal e na Lei de Execuções Penais, tais como:

Tratar o portador de transtorno mental como pessoa, deixando de vê-lo com um objeto e o reconhecendo como sujeito de direitos e obrigações. Ao adotar o procedimento *sui generis* se tem uma brusca redução do tempo de internação dos agentes, limitando o tempo da internação ao prazo mínimo do fato típico e antijurídico, pois não se visa mais a cessação da periculosidade e sim a reinserção do agente na sociedade, conforme o artigo 4º, parágrafo primeiro da Lei 10.216/01.

Sobre a internação, fica por inutilizada a determinação da perícia médica de ano em ano (art. 97, parágrafo segundo do CP) dado que a lei da reforma psiquiátrica em seu artigo 4º, parágrafo segundo, exige que os internos tenham assistência por tempo integral, assim, verificada a possibilidade de reinserção do interno a sociedade se dará por finda a internação. Além disso, determina o *caput* do artigo 4º que a internação só será aplicada quando as medidas extra hospitalares restarem por infrutíferas.

Também altera a nova lei as medidas do artigo 96 do CP, internação em hospital psiquiátrico e tratamento ambulatorial, dado que as únicas internações aceitas são as dispostas no artigo 6º da lei 10.216/01, devendo estes estabelecimentos oferecerem assistência em saúde, conforme o artigo 3º da mesma lei. Assim, abolindo qualquer local que tenha caráter asilar, ou seja, lugares

sem a assistência médica adequada, conforme artigo 4º, parágrafo terceiro, do citado diploma. A referida lei também vetou qualquer tipo preconceito entre os portadores de transtorno mental, sejam sentenciados ou não, nos termos do artigo 1º.

Seguindo o disposto acima, o Poder Judiciário proferiu decisão que assegura os direitos garantidos pela reforma psiquiátrica, de modo que o portador de doença mental receberá o tratamento que melhor se adequa a suas necessidades e em razão ao seu tipo e estágio de deficiência mental.

A medida de segurança será aplicada após a sentença que transitar em julgado, em que o Juiz de Direito expedirá uma guia obrigatória para sua execução nos moldes do art. 171 da Lei de Execuções Penais, a ausência dessa guia, importará a não internação em hospital de custódia ou tratamento ambulatorial para cumprimento da referida medida (MACHADO, 2015).

Existem casos em que no curso da pena privativa de liberdade sobrevém a doença ou a perturbação mental do condenado, casos estes em que a Lei de Execução Penal autoriza que o Magistrado, de ofício, por requerimento do Ministério Público ou de autoridade administrativa a conversão da pena privativa de liberdade em medida de segurança (MACHADO, 2015).

Tal conversão só poderá ocorrer durante o período de cumprimento da pena, exige a realização de perícia médica e está sujeita a aplicação das normas gerais relacionadas à imposição das medidas de segurança (MACHADO, 2015).

Os artigos. 14, §2º e 42 da Lei de Execução Penal prevêm que, na falta de instalações ao atendimento adequado para tais pacientes, o tratamento poderá ser realizado em outro local desde que atenda as necessidades de assistência médica e psiquiátrica, devendo ser autorizada pela direção do estabelecimento. Tendo em vista, que não se admite o cumprimento da medida de segurança em presídio comum (ARAUJO, 2013).

Vale ressaltar, que é permitido o acompanhamento de médico de confiança pessoal, com o objetivo que este possa não só acompanhar, mas também orientar no tratamento (ARAUJO, 2013).

Um fato importante é que, em caso de desinternação ou liberação, se o indivíduo voltar a delinquir de modo que caracterize a persistência da periculosidade, o mesmo retornará ao estágio anterior, de acordo com o art. 97, §3º do Código Penal (ARAUJO, 2013).

Ainda sobre a desinternação ou a liberação, Silva e Silva (2015, *online*) destacam o seguinte entendimento:

Com efeito, deve-se ter em mente que, com a desinternação, o paciente deixa o tratamento realizado em regime de internação em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico e dá início ao tratamento em regime ambulatorial. Ainda está em tratamento, contudo não há mais necessidade de continuar internado. Entretanto, pode acontecer que, pelo exame de cessação de periculosidade, verifique-se que o paciente já se encontra cabalmente restabelecido da patologia que o solapava, sendo que, neste caso, o juiz determinará sua liberação. Ou seja, não mais estará obrigado a prosseguir o tratamento, seja em regime de internação ou por tratamento ambulatorial.

Ao ser propiciado a desinternação ou liberação, o magistrado responsável da execução irá estipular condições a serem cumpridas pelo agente, atendendo ao disposto no art. 178 da Lei de Execução Penal (SILVA; SILVA, 2015).

Extinta a punibilidade não haverá imposição da medida de segurança nem subsistirá a que já tenha sido aplicada, conforme redação do art. 96, parágrafo único do Código Penal. Assim, entende-se que serão aplicadas as medidas de segurança a causas extintivas de punibilidade conforme expressa a lei penal, inclusive a prescrição (SILVA; SILVA, 2015).

No que tange a prescrição Silva e Silva (2015, *online*), traz os entendimentos de que esta deve ser aplicada de um modo ao semi-imputável e de outro ao inimputável:

Ao semi-imputável, é possível a aplicação das três hipóteses de prescrição da pretensão punitiva, quais sejam, in abstracto, retroativa e intercorrente. Já ao inimputável, só é possível a prescrição in abstracto, uma vez que não se submetendo à pena, nunca terá uma pena concretizada na sentença. No que tange à prescrição da pretensão executória, quando se tratar de inimputável, o prazo prescricional deve ser regulado pelo máximo da pena abstratamente cominada, já que não existe pena concretizada. Em relação ao semi-imputável, a solução é outra, conta-se o prazo prescricional considerando-se a pena fixada na sentença e, posteriormente, substituída.

A questão da prescrição quando aplicada ao inimputável é controversa na jurisprudência. O posicionamento do Supremo Tribunal Federal determina a impossibilidade do uso de pena mínima em abstracto como base de cálculo da prescrição por não ter previsão legal.

Lembrando que a extinção da medida de segurança só ocorrerá se por meio de exames médicos e de acordo com a conduta do agente ficar comprovada a cessação da periculosidade, o exame é realizado uma vez por ano nos internos, e sendo o resultado favorável, a medida de segurança será submetida à suspensão condicional, pois o artigo 178 da Lei de Execução Penal determina a aplicação das mesmas normas referentes ao livramento condicional (VIDEIRA; SANTOS, 2017).

3.3 Extinção das medidas de segurança

Como já visto anteriormente a medida de segurança não será propriamente dita extinta, em um primeiro momento, tendo possibilidade de ser reimposta caso o agente volte a delinquir em determinado período. No obstante a tais fatos é importante discorrer sobre o tema, abordando os pressupostos essenciais que possibilitam a desinternação do indivíduo já condenado, bem como a prescrição da medida de segurança.

Segundo Zaffaroni e Pierangeli (1999, p. 856) o fim da medida de segurança ocorrerá conforme o que se estabelece a seguir:

A cessação da medida é decidida pelo juiz de execução, sempre de modo condicional, por um ano, mas, se antes de um ano a pessoa pratica fato indicativo de persistência de sua periculosidade, a medida de segurança deve ser restabelecida (§ 3º do art. 97).

No § 4º art. 97, o código estabelece que 'em qualquer fase do tratamento ambulatorial poderá o juiz determinar a internação agente, se essa providência for necessária para fins curativos'.

Ou seja, a lei designa que verificada a cessação da periculosidade o agente tem capacidade para retornar ao convívio social, desde que antes seja verificada nos termos impostos pelos artigos do Código Penal, que regulamentam como dever ser o processo de internação, bem como, o inverso.

Mirabete e Fabbrini (2011, p. 353), no que tange a execução da sentença que determina a desinternação ou a liberação do agente aduzem:

Realizada a perícia e comprovada a cessação da periculosidade, o juiz determinará a suspensão da medida de segurança. Transitada em julgado a sentença, o juiz expedirá ordem de desinternação ou a liberação (art. 179 LEP). Desse decisório cabe agravo, como em todas as decisões proferidas pelo juiz da execução (art. 197). Ao contrário das demais, porém, o recurso contra a sentença que concedeu a revogação tem efeito suspensivo diante do disposto expressamente no art. 179 LEP.

Na hipótese colocada acima, de suspensão da execução da medida de segurança, será aplicado o disposto nos artigos 132 e 133 da Lei de Execução Penal, que se referem às condições impostas para o livramento condicional.

Quando o indivíduo, antes do decurso de um ano, pratica fato indicativo da persistência de sua periculosidade, deve ser restabelecida a situação anterior (art. 97, § 3º). Quanto a lei de fato e não a crime, dar-se-á o restabelecimento da medida de segurança nas hipóteses e descumprimento de condições, da ausência ou recusa de tratamento curativo, entre outras. Compete ao Ministério Público requerer a internação, a desinternação, bem como, a retomada da situação anterior (art. 68, II, f, da LEP) (MIRABETE; FABBRINI, 2011).

Referindo-se a liberação definitiva, apenas com o término do período de liberação condicional, é que o juiz decretará extinta a medida de segurança (JUNQUEIRA; VANZOLINI, 2014).

Tendo em vista, a prevalência do agravo interposto contra a decisão que determina a liberação do interno, com excepcional efeito suspensivo, pela redação do art. 179 da Lei de Execução Penal, que condiciona o efeito ao trânsito em julgado (JUNQUEIRA; VANZOLINI, 2014).

Partindo da premissa que o agravo acima descrito possui efeito suspensivo, na hipótese de ser improvido, Junqueira e Vanzolini (2014, p. 628 - 629), trazem duas posições:

a) O lapso que permaneceu indevidamente sob a medida de segurança será contado como liberação condicional, não sendo necessário cumprir novo lapso de 1 ano. É que o sujeito não pode sofrer as consequências do inconformismo do Ministério Público (sem respaldo do Judiciário) com a liberação e não pode ser sancionado com a manutenção de ingerência estatal por maior tempo apenas porque foi interposto recurso; b) Como não houve liberação condicional, o sujeito ainda não foi 'testado' no normal convívio social e, assim, em prol da garantia do interesse social, deve ser submetido a novo 'período de prova'.

Nesse sentido, o indivíduo tem direito a ter sua sanção penal extinta se alcançado seu objetivo. De modo que não pode o juiz da execução condicionar a liberação à prova de condições materiais de subsistência, tendo em vista, que este requisito não está previsto em lei.

Em relação ao instituto da prescrição, segundo Coelho (2006, *online*), 'é a perda do direito Estado de punir, pelo decurso de tempo, ou, em outras palavras, o Estado, por sua inércia, perde o direito de punir'. O inciso IV, do artigo 107, do Código Penal, prevê a prescrição como causa de extinção da punibilidade, e esta, atinge a medida de segurança, conforme art. 96 do Código Penal.

Ou seja, Mirabete e Fabbrini (2011, p. 358) explicam que, 'extinta a punibilidade pela prescrição ou outra causa, como a abolitio criminis, cessa a medida de segurança que tenha sido imposta, e deixa de existir condição para que venha a ser imposta'.

É válido ressaltar, que a medida de segurança em razão de ser o agente inimputável, é inaplicável se ocorreu à prescrição punitiva. Sendo assim, a aplicação da medida só terá efeito, se à data da absolvição por inimputabilidade não tinha ocorrido à prescrição da pretensão punitiva (DELMANTO et al, 2010).

CONCLUSÃO

Diante o apresentado, resta evidente que a doença mental nem sempre foi tratada como desarranjo do cérebro que ocasionava na pessoa portadora atitudes, em alguns casos, criminosas, de modo inconsciente da ilicitude da prática, o que na antiguidade era tido como ações sobrenaturais, não tendo a insanidade naquela época qualificação de doença.

A falta de conhecimento e as superstições dos povos em séculos passados fizeram com que o portador de doença mental sofresse de modo desumano, com torturas e punições severas, que em nada ajudavam a solucionar o problema, mas até piorar o estado mental da pessoa que era submetida aos castigos.

É certo que, para se chegar ao campo da medicina, foi preciso que estudiosos da área passassem a observar o comportamento desajustado dos indivíduos para que assim fosse constada a falta de capacidade de discernimento em suas ações, e que estas eram provocadas por disfunções psicológicas.

A psiquiatria forense é parte essencial no curso de um processo penal, quando é levantada a questão da inimputabilidade por deficiência mental, seja para solução do caso concreto, como para o entendimento do Magistrado no momento da sentença, podendo aplicar a medida de segurança, que nada mais é, que a internação do sentenciado para tratar de sua enfermidade que lesiona sua capacidade de autodeterminar-se.

Um ponto polêmico, mais de tamanha consideração, são as falhas do sistema quanto à aplicação das medidas de segurança, já que a lei penal não determina um prazo mínimo de internação, o que gera a inconstitucionalidade, tendo em vista que, a Constituição Federal Brasileira veta veementemente a falta de estipulação do tempo em que será cumprida a sanção penal mesmo tendo caráter de medida de segurança, pois está também se trata de uma forma de cerceamento da liberdade da pessoa.

Se a lei fosse seguida corretamente, e nova perícia fosse realizada após um ano de internação, havendo a melhora do quadro clínico, bem como, sendo verificada principalmente a cessação da periculosidade, o agente estaria liberado de cumprir à medida que lhe fora imposta na sentença.

Entretanto, não se pode ignorar que o estágio de internação é passível de regresso, caso o indivíduo volte a cometer ato criminoso, que deixa claro seu grau de periculosidade, devendo lhe ser aplicada a medida novamente.

A reforma psiquiátrica que ocorreu através da Lei 10.216/2001 foi uma grande conquista na tutela dos direitos do portador de transtornos mentais, sujeitos ao cumprimento das medidas de segurança, mas que infelizmente pelo que já foi concluído, na prática nem sempre as normas são respeitadas.

Quanto à conversão, esta se dará quando a doença sobrevier já no cumprimento da pena restritiva de liberdade para medida de segurança, o Juiz de Direito a requerimento do Ministério Público que irá determinar se é passível ou não a mudança pleiteada.

Contudo, para que a medida seja permanentemente cessada, ou em outras palavras, extinta, é necessário como já dito, o cumprimento as leis que tratam do tema, um tratamento de qualidade e específico a cada tipo de doença mental, e a realização de novas perícias, para que o indivíduo finalmente retorne ao convívio social, pois este tem direito a liberdade como qualquer outro indivíduo, não devendo ter sua liberdade restringida quando não oferecer mais perigo a sociedade.

Por fim, a doença mental no direito penal em relação às medidas de segurança, merece uma revisão, em relação ao seu prazo de duração, bem como a imposição na prática para que a lei tenha maior eficácia, fazendo com que a justiça seja cumprida ao passo que possibilite a recuperação ou pelo menos a estabilização da doença, que levou o agente a delinquir por falta de entendimento do caráter ilícito de sua conduta, e que o judiciário consiga apreciar melhor esses casos, para que estas pessoas não fiquem esquecidas nas poucas unidades hospitalares de custódia sediadas no Brasil.

REFERÊNCIAS

ABDALLA-FILHO, Elias; CHALUB, Miguel; TELLES, Lisieux E. de Borba. **Psiquiatria Forense de Taborda**. 3ª ed. São Paulo: ARTMED, 2016.

ARAÚJO, Álvaro Cabral; LOTUFO NETO, Francisco. A nova classificação Americana para os Transtornos Mentais – o DSM-5. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva Vol. 16** (2014). Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452014000100007>. Acesso em: 01 de Dez. 2018.

ARAUJO, Cleder. **O caráter de perpetuidade das medidas de segurança aplicadas aos inimputáveis por doença mental**. Disponível em: <<https://clederaraujo.jusbrasil.com.br/artigos/112294249/o-carater-de-perpetuidade-das-medidas-de-seguranca-aplicadas-aos-inimputaveis-por-doencas-mentais>>. Acesso em: 19 de Abr. 2019.

ARAÚJO, Fábio Roque da Silva. **Prazos (mínimo e máximo) das medidas de segurança**. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/11119/prazos-minimo-e-maximo-das-medidas-de-seguranca/2>>. Acesso em: 19 de Abr. 2019.

AZEVEDO, Roger. **O incidente de insanidade mental e a Lei de Drogas**. Disponível em: <<https://canalcienciascriminais.com.br/incidente-insanidade-mental-drogas/>>. Acesso em: 16 de Mar. 2019.

BARROS, Daniel Martins de. **Introdução à Psiquiatria Forense**. [recurso eletrônico] São Paulo: ARTMED, 2019.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de Direito Penal 1**. 16ª ed. São Paulo: SARAIVA, 2011.

BRASIL. **Decreto nº 2.848, DE 07 DE DEZEMBRO DE 1940**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/1980-1988/L7209.htm#art26>. Acesso em: 27 de Nov. 2018.

BRASIL. **Decreto nº 2.848, DE 07 DE DEZEMBRO DE 1940**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del2848compilado.htm>. Acesso em: 16 de Abr. 2019.

BRASIL. **Decreto nº 3.689, DE 03 DE OUTUBRO DE 1941**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del3689Compilado.htm>. Acesso em: 10 de Mar. 2019.

CAPEZ, Fernando. **Curso de Processo Penal**. 19ª ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

CARVALHO, Gustavo Moizes. **Medidas de Segurança: A ineficácia dos meios de tratamento.** Disponível em: <<https://kuro.jusbrasil.com.br/artigos/611253417/medida-de-seguranca-a-ineficacia-dos-meios-de-tratamento>>. Acesso em: 22 de Mai. 2019.

CASTRO, Carolina Oliveira Paranaguá de; MELO, Gabriela Campos; ALBUQUERQUE, Amanda Almeida; ARAGÃO, Fernanda Lautenschlager de; CASTRO, Ulysses Rodrigues de. O louco infrator. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília** (2014). Disponível em: <<https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/download/4779/3533>> . Acesso em: 27 de Nov. 2018.

CASTRO, Leonardo. **Lei 7.210/84 - Resumo da Lei de Execução Penal.** Disponível em: <<https://leonardocastro2.jusbrasil.com.br/artigos/310916668/lei-7210-84-resumo-da-lei-de-execucao-penal>>. Acesso em: 20 de Nov. 2019.

CAZIANI, Carolina Esteves. **O prazo da medida de segurança.** Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=13797&revista_caderno=3>. Acesso em: 19 de Abr. 2019.

CESÁRIO, Monica Filipa Ferreira. **Juízo de Inimputabilidade e Negação da Culpa: Valor da prova pericial.** Disponível em: <<https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/34923/1/Ju%C3%ADzo%20de%20inimputabilidade%20e%20nega%C3%A7%C3%A3o%20da%20culpa%3A%20valor%20da%20prova%20pericial.pdf>>. Acesso em: 02 de Dez. 2018.

CHERUBINE, Karina Gomes. **Modelos históricos de compreensão da loucura: Da antiguidade clássica a Philippe Pinel.** Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/8777/modelos-historicos-de-compreensao-da-loucura/3>>. Acesso em: 19 de Nov. 2018.

COELHO, Anna Carolina Franco. **Medida de Segurança e a prescrição quando aplicada ao inimputável.** Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=1291>. Acesso em: 24 de Abr. 2019.

COELHO, Daniela. **Como alegar insanidade mental no processo penal.** Disponível em: <<https://danicoelho1987.jusbrasil.com.br/artigos/639134956/como-alegar-insanidade-mental-no-processo-penal>>. Acesso em: 16 de Mar. 2019.

COSTA, Fernando José. **Direito Penal: parte geral.** 3ª ed. São Paulo: ATLAS, 2012.

DAMACENO, Elenice Pires. **A eficácia do Direito frente à alegação de insanidade mental.** Disponível em: <<http://conteudojuridico.com.br/artigo,a-eficacia-do-direito-frente-a-alegacao-de-insanidade-mental,29305.html>>. Acesso em: 12 de Mar. 2019.

DELMANTO, Celso; DELMANTO, Roberto; DELMANTO, Roberto Junior; DELMANTO, Fabio M. de Almeida. **Código Penal Comentado.** 8ª ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

FATICHI, Lais. **Saúde mental no processo penal.** Disponível em: <<https://laisfatichi.jusbrasil.com.br/artigos/328707641/saude-mental-no-processo-penal>>. Acesso em: 16 de Mar. 2019.

FERNANDES, Bianca da Silva. **Justiça Criminal e a Psiquiatria Forense.** Disponível em: <<https://canalcienciascriminais.com.br/justica-criminal-psiquiatria-forense/>>. Acesso em: 26 de Nov. 2018.

FERREIRA, Silvana A. T. A Evolução do Conceito de Depressão no Século XX: uma análise da classificação da depressão nas diferentes edições do Manual Diagnóstico e Estatístico da Associação Americana de Psiquiatria (DSMS) e possíveis repercussões destas mudanças na visão de mundo moderno. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto Vol. 10** (2011). Disponível em: <http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=117>. Acesso em: 26 de Nov. 2018.

FLOR, Geovano Prudencio. **A dúvida razoável e o princípio do in dubio pro reo.** Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/53826/a-duvida-razoavel-e-o-principio-do-in-dubio-pro-reo>>. Acesso em: 02 de Dez. 2018.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura: na idade clássica.** 10ª ed. São Paulo: PERSPECTIVA, 2014.

GONÇALVES, Suzany Pedrosa de Melo. **Duração da Medida de Segurança: entre a intervenção penal e a saúde pública.** Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=20271&revista_caderno=3>. Acesso em: 19 de Abr. 2019.

JESUS, Damásio de. **Código penal anotado.** 21ª ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

JUNQUEIRA, Gustavo; VANZOLINI, Patrícia. **Manual de Direito Penal: parte geral.** 2ª ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

LIMA, Bruna Nathasya Alves de. **Medida de Segurança e os Direitos Humanos.** Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/59373/a-situacao-do-doente-mental-no-sistema-prisional-brasileiro/2>>. Acesso em: 02 de Dez. 2018.

LOPES, Maria Helena Itaquí. **Pesquisa em Hospitais Psiquiátricos.** Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/bioetica/psiqpes.htm>>. Acesso em: 17 de Out. 2018.

MACHADO, Karina Arêa Leão. **Das Medidas de Segurança e da Lei da Reforma Psiquiátrica.** Disponível em: <<https://karinaarealeao.jusbrasil.com.br/artigos/203374050/das-medidas-de-seguranca-e-da-lei-da-reforma-psiquiatica>>. Acesso em: 19 de Abr. 2019.

MACHADO, Natália Santos; NEVES, Danilo Barbosa. **Psiquiatria como ciência forense: a importância de verificação da periculosidade social e criminal no Brasil.** Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/67652/psiquiatria-como-ciencia-forense-a-importancia-de-verificacao-da-periculosidade-social-e-criminal-no-brasil>>. Acesso em: 27 de Nov. 2018.

MALCHER, Farah de Sousa. **A questão da inimputabilidade por doença mental e a aplicação das medidas de segurança no ordenamento jurídico atual.** Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/12564/a-questao-da-inimputabilidade-por-doenca-mental-e-a-aplicacao-das-medidas-de-seguranca-no-ordenamento-juridico-atual>>. Acesso em: 27 de Nov. 2018.

MEDEIROS, Anne Michele de; FRAITAG, Luana Monteiro. **Absolvição sumária imprópria na primeira fase do júri:** Da (in)constitucionalidade da aplicação imediata da medida de segurança nos casos de inimputabilidade como única tese defensiva. Disponível em: <<http://sites.fadisma.com.br/entrementes/anais/wp-content/uploads/2015/08/absolvicao-sumaria-impropria-na-primeira-fase-do-juri.pdf>>. Acesso em: 17 de Mar. 2019.

MIRABETE, Julio Fabbrini; FABBRINI, Renato N. **Manual de Direito Penal, volume 1:** parte geral, arts. 1º ao 120 do CP. 27ª ed. São Paulo: Atlas, 2011.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Código de Processo Penal Comentado.** 10ª ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Manual de Direito Penal.** 11ª ed. Rio de Janeiro: FORENSE, 2015.

OLIVEIRA JUNIOR, Eudes Quintino de. **STJ:** duração da medida de segurança não pode ultrapassar o máximo da pena cominada em abstrato e o limite de 30 anos. Disponível em: <<https://eudesquintino.jusbrasil.com.br/artigos/121823184/stj-duracao-da-medida-de-seguranca-nao-pode-ultrapassar-o-maximo-da-pena-cominada-em-abstrato-e-o-limite-de-30-anos>>. Acesso em: 19 de Abr. 2019.

OLIVEIRA, Alex Moises de. **O psicopata e o direito penal.** Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=16292>. Acesso em: 12 de Mar. 2019.

PINHEIRO, Thiago Barreto. **Incidente de Insanidade Mental:** Uma análise acerca de suas deficiências e contradições. Disponível em: <<http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/4672/1/PDF%20-%20Thiago%20Barreto%20Pinheiro.pdf>>. Acesso em: 12 de Mar. 2019.

SANTOS, Carolina Marins. **Visão sobre depressão sofreu transformações ao longo da história.** Disponível em: <<https://jornal.usp.br/ciencias/visao-sobre-depressao-sofreu-transformacoes-ao-longo-da-historia/>>. Acesso em: 26 de Nov. 2018.

SANTOS, Caroline Olmedija Lopes; RANGEL, Gabrielle Dayane de Macedo. **A responsabilidade jurídica penal do psicopata sob a ótica da legislação brasileira.** Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/67602/a-responsabilidade-juridico-penal-do-psicopata-sob-a-otica-da-legislacao-brasileira/4>>. Acesso em: 10 de Mar. 2019.

SANTOS, Iolanda Delce dos; VIDEIRA, Lorena Torquato. **A aplicação da medida de segurança.** Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/55464/a-aplicacao-da-medida-de-seguranca>>. Acesso em: 20 de Abr. 2019.

SCANDELARI, Gustavo Britta. **Incidente de Insanidade Mental:** Anotações aos arts. 149 a 154 do CPP com referências à jurisprudência. Disponível em: <<https://dotti.adv.br/incidente-de-insanidade-mental-anotacoes-aos-arts-149-154-do-cpp-com-referencias-jurisprudencia/>>. Acesso em: 10 de Mar. 2019.

SILVA, Eduardo Almeida Pellerin da; SILVA, João Danton Bazilio da. **O Direito Penal e a problemática da medida de segurança.** Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/35836/o-direito-penal-e-a-problematICA-da-medida-de-seguranca/5>>. Acesso em: 19 de Abr. 2019.

SILVA, Leila Gracieli; ASSIS, Cleber Lizardo de. **Inimputabilidade penal e a atuação do psicólogo jurídico como perito.** Disponível em: <<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/revistadireitoemdebate/article/view/1123/1529>>. Acesso em: 17 de Mar. 2019.

SILVA, Tamara Arianne Galloda. **Reforma psiquiátrica:** uma reflexão em defesa da dignidade da pessoa humana. Disponível: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=18015&revista_caderno=29>. Acesso em: 27 de Nov. 2018.

VELLOSO, Ricardo Ribeiro. **A inimputabilidade do doente mental.** Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=3834>. Acesso em: 16 de Mar. 2019.

VIEIRA, Willian. **Quando ainda éramos loucos:** Como os transtornos mentais foram vistos ao longo da humanidade. Disponível em: <<https://super.abril.com.br/historia/quando-ainda-eramos-loucos/>>. Acesso em: 20 de Nov. 2018.

VIEIRA, Ana Rosa Bulcão. **Organização e saber psiquiátrico.** Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75901981000400005>. Acesso em: 26 de Nov. 2018.

VILLAR, Alice Saldanha. **O tempo máximo de duração da medida de segurança.** Disponível em: <<https://alice.jusbrasil.com.br/artigos/250127785/o-tempo-maximo-de-duracao-da-medida-de-seguranca>>. Acesso em: 16 de Abr. 2019.

WEIGERT, Mariana de Assis Brasil e. **O Discurso Psiquiátrico na Imposição e Execução das Medidas de Segurança.** Disponível em: <<http://www.patriciamagno.com.br/wp->

content/uploads/2015/09/PM_O_discurso_psiquiatrico_na_imp_execMedidas.pdf>.
Acesso em: 16 de Mar. 2019.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl; PIERANGELI, José Henrique. **Manual de Direito Penal Brasileiro Parte Geral**. 2ª ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1999.