

DECLARAÇÃO DE AUTORIA

Eu, Stephanne Kristina Mendonça Reis,
matriculado(a) sob nº 1711235, autor(a) da monografia
intitulada A medida de segurança e a periculosidade sob
do dente mental
orientação do(a) Prof(a) (Adriano),
declaro, sob as penas da lei, civil e criminalmente, que este
trabalho é de minha exclusiva autoria, sendo inédito e não
contendo qualquer conteúdo de autoria de outra pessoa que não
tenha sido devidamente citada.

Anápolis, 28 de maio de 2021.

Stephanne Kristina m. Reis.

CPF: 704.380.791 - 32

STEFANNE KRISTINA MENDONÇA NERIS

**A MEDIDA DE SEGURANÇA E A
PERICULOSIDADE DO DOENTE MENTAL**

CURSO DE DIREITO – UNIEVANGÉLICA
2021

STEFANNE KRISTINA MENDONÇA NERIS

**A MEDIDA DE SEGURANÇA E A PERICULOSIDADE DO DOENTE
MENTAL**

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

STEFANNE KRISTINA MENDONÇA NERIS

**A MEDIDA DE SEGURANÇA E A PERICULOSIDADE DO DOENTE
MENTAL**

Anápolis, __ de _____ de 2021.

Banca Examinadora

Dedico este trabalho de conclusão da graduação aos meus pais que fizeram de tudo para que eu pudesse chegar até aqui, e ao meu namorado que me apoiou durante todo esse processo de trabalho de conclusão de curso, dedico, também, à memória de minha avó que sempre me apoiou e estava presente em todos os momentos importantes da minha vida. E, por fim, ao meu orientador Adriano Gouveia Lima que com toda benevolência me auxiliou durante toda a elaboração da monografia.

RESUMO

O presente trabalho de monografia apresentará o tema: Medida de Segurança e a Periculosidade do Doente Mental, sendo desenvolvido através de três capítulos discorrendo sobre a definição de medida de segurança, bem como a constatação da periculosidade até o fim do cumprimento da sanção penal. Tem por objetivo analisar e estudar os tipos de medidas de segurança de indivíduos com alto grau de periculosidade.

Palavras-chave: Medida de segurança. Alto grau de periculosidade. Desinternação condicional. Extinção das medidas de segurança.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	01
CAPÍTULO I – CONCEITO DE MEDIDA DE SEGURANÇA	03
1.1 Medida de segurança e doença mental.....	03
1.2 Medida de segurança e periculosidade do acusado.....	06
1.3 Características da medida de segurança.....	08
CAPÍTULO II – PRAZOS DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA	12
2.1 Prazos mínimo e máximo.....	12
2.2 Medida de segurança e constatação da periculosidade.....	14
2.3 Incidente de insanidade mental.....	15
CAPÍTULO III – REFORÇO E EXTINÇÃO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA	17
3.1 Reforço ou extinção das medidas de segurança.....	17
3.2 Polêmicas acerca do prazo das medidas de segurança	20
3.3 Desinternação condicional.....	22
CONCLUSÃO	25
REFERÊNCIAS	26

INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como objetivo analisar e estudar os tipos de medidas de segurança de indivíduos com alto grau de periculosidade. A medida de segurança é uma espécie de sanção penal para os inimputáveis e semi-imputáveis com alto grau de periculosidade

Desse modo, no primeiro capítulo foi realizado um estudo mais aprofundado a respeito da elucidação da medida de segurança bem como as características do mesmo, definição e aplicações das espécies da medida de segurança, que é o tratamento ambulatorial e internação em hospital de custódia e por fim as características da periculosidade no doente mental.

Em continuidade, no segundo capítulo, foram abordados os prazos na medida de segurança, prazo mínimo e máximo, destacou se os posicionamentos do Supremo Tribunal Federal e Supremo Tribunal de Justiça. E também como proceder com a constatação da periculosidade, as pessoas com essas características da periculosidade são consideradas um risco para si próprio e para a sociedade, por isso são aplicadas a medidas de segurança que é uma forma de tratamento até esse indivíduo demonstrar que não é mais um risco para a sociedade.

Por fim, no último capítulo, discorreu-se sobre o reforço e extinção das medidas de segurança na forma de como executar com tal processo, as polêmicas envolvendo a aplicação da medida de segurança, tal como a desinternação condicional até o fim da medida de segurança aplicada.

Logo, com este trabalho de conclusão de curso buscamos esclarecer o

assunto, sempre tendo como base a melhor doutrina e a mais atualizada jurisprudência sobre o tema.

CAPÍTULO I – CONCEITO DE MEDIDA DE SEGURANÇA

Medidas de segurança é uma espécie de sanção penal e aplicada a medidas de segurança contra indivíduos de alta periculosidade conceituados no ordenamento jurídico garantindo a segurança do inimputável e da sociedade.

As pessoas com essa característica são consideradas um risco para si próprio e para a sociedade, por isso é aplicado às medidas de segurança que é uma forma de tratamento até esse indivíduo demonstrar que não é mais um risco para a sociedade.

Sabe-se, por notório, que o doente mental não tem culpabilidade, pois não possui capacidade de livre entendimento, tampouco, capacidade de entender e de querer o caráter ilícito do fato. Por isso, quando pratica uma conduta assemelhada a crime, é tecnicamente considerado perigoso.

Será abordada no presente capítulo o conceito detalhado das medidas de segurança as características e o grau de periculosidade, especificando as peculiaridades e os pontos principais em nosso ordenamento jurídico.

1.1 Medidas de segurança e doença mental

A medida de segurança foi instituída como uma espécie de sanção penal imposta pelo Estado fundamentada pelo *jus puniendi* de natureza preventiva. É exclusivamente imposta ao agente inimputável e semi-imputável com alto grau de periculosidade que comete uma conduta ilícita e pratica um fato típico, em conformidade com artigo 26 do Código Penal. (BRASIL, 1940)

O Código Penal define a inimputabilidade psiquiátrica, estabelecendo que seja 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. (CARVALHO, 2015).

No Código Penal destaca que a expressão “doença mental” está se referindo a todo estado de perturbação mental que possa interferir na capacidade de entendimento do agente no momento da prática delitiva, ou que mesmo não alterando a capacidade de compreensão do caráter ilícito do fato, impeça-o de agir conforme esse entendimento. (COSTA, 2008).

Porém o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, o chamado *DSM-V*, na década de 80, propôs a substituição do termo doença mental pelo termo transtorno, distúrbio ou desordem mental.

“Um transtorno mental é uma” síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental. (DSM-5, 2014; p.20).

É possível observar que os transtornos podem ser temporários ou permanente origem pode ser congênita, hereditária ou causada por algum tipo de choque ou trauma. (DSM-5, 2014)

O termo doença mental, presente nos códigos e na doutrina, equivale as seguintes entidades psiquiátricas: todas as psicoses (esquizofrenia, psicose epiléptica, psicose maníaco depressiva, psicoses sintomáticas, psicoses senis, etc.), acrescido do alcoolismo crônico e a toxicomania severa. (EÇA, 2008).

A palavra doença mental usada pelo CP exige algumas ponderações. A psiquiatria sempre se valeu de tal expressão e equivalentes (enfermidade mental, moléstia mental, distúrbio psíquico e outras) para designar toda e qualquer anormalidade que acometesse o psiquismo, desde um simples problema de

ajustamento até grave e irreversível deterioração mental, como ocorre nos transtornos neurocognitivos maiores. (TABORDA, 2016).

Todavia, apesar do alcoolismo crônico e a toxicomania severa não serem psicoses, podem criar quadros psicóticos, sendo, portanto, consideradas doenças mentais por impedirem que o indivíduo tenha seu total entendimento dos fatos e também o necessário à vontade para realizá-lo ou não, o que justamente vai caracterizar a capacidade de se imputar um ato a alguém. (EÇA, 2008).

Existe também o desenvolvimento mental retardado ou incompleto e caracteriza-se por desenvolvimento mental retardado os distúrbios quantitativos do psiquismo, basicamente de inteligência, encontrando-se neste grupo as deficiências mentais ou oligofrenias (“oleigos” - pouca, “frenos” - mente) e o surdo mudo não educável. (EÇA, 2008).

Como essa entidade nosológica admite níveis de acometimento de intensidades diversas desde a inteligência fronteira ou subnormal até graves casos de encefalopatia crônica irreversível, entende-se que o legislador a tenha utilizado tanto no caput quanto no parágrafo único do Artigo 26 do CP, 8 pois os portadores dessa condição apresentam psicopatologia extremamente díspar. A questão médico-legal mais importante em relação a esses sujeitos é, pois, a avaliação do nexo de causalidade e de se a deficiência intelectual chegou a comprometer as capacidades de entendimento e de autodeterminação. (TABORDA, 2016).

Já sob o nome de desenvolvimento mental incompleto, acham-se: o menor de idade, o silvícola não aculturado e o surdo-mudo educável. É considerado incompleto, por que, por exemplo, com o amadurecimento do jovem, prevê-se o seu amadurecimento psíquico. (EÇA, 2008).

Em suma, tendo-se em conta que os transtornos mentais e comportamentais podem ser incluídos em cinco grandes formas de adoecimento psíquico (oligofrenias, demências, psicoses, neuroses e parafilias e transtornos da personalidade), pode-se fazer a correspondência entre as expressões da lei e os principais quadros psiquiátricos. À doença mental correspondem as psicoses, o

delirium e os transtornos neurocognitivos maiores; à perturbação da saúde mental, os transtornos neurocognitivos leves, as neuroses, as parafilias e os transtornos da personalidade; e, ao desenvolvimento mental retardado, as deficiências intelectuais. (TABORDA, 2016).

Assim, quando o juiz tiver dúvidas quanto ao desenvolvimento mental de um acusado (artigo 149, do Código de Processo Penal), terá que nomear um perito que atestará de forma clara esse aspecto, para que se possa aplicar a sanção penal correta. (CARVALHO, 2015)

1.2 Medida de Segurança e a Periculosidade do Acusado.

Segundo definição do dicionário da língua portuguesa, periculosidade diz respeito ao estado ou qualidade do que (ou de quem) é perigoso, consistindo – em termos penais – no conjunto de circunstâncias que indicam a probabilidade de alguém praticar ou tornar a praticar um crime. (FERREIRA, 2004).

Faz expressa referência à noção firmada pela jurisprudência do Tribunal Supremo alemão, “a noção de periculosidade diz respeito exatamente à probabilidade de que se repita a realização de atos delitivos que ofendam gravemente a ordem jurídica” (Costa, 2008).

Os requisitos para a aplicação da medida de segurança são: a prática de um fato típico punível, a ausência de imputabilidade plena e a periculosidade do agente. A periculosidade traduz-se em um juízo de probabilidade de o agente voltar a delinquir, baseado na conduta antissocial e anomalia psíquica do indivíduo. (BITENCOURT, 2017).

Todo ser humano é passível de cometer algum ato específico de violência, ou de natureza antissocial, em grau maior ou menor de probabilidade. Cada pessoa tem níveis de risco diferentes para a prática de cada um dos diferentes crimes. Por isso, a nova questão proposta não é a de estabelecer se alguém é perigoso (diagnóstico de periculosidade), pois isso todos são, em maior ou menor grau, mas,

sim, qual o risco de cometimento de infração que essa pessoa apresenta para um determinado intervalo de tempo (prognóstico). (TABORDA, 2016).

A avaliação do risco de violência vem se tornando cada vez mais complexa, passando a considerar outros elementos que possam exercer influência sobre o comportamento violento do indivíduo, além do exame de suas condições patológicas. (TABORDA, 2004).

A periculosidade é o fundamento da aplicação da medida de segurança. É sobre ela que está associado o tempo da internação ou do tratamento ambulatorial que o agente será submetido. Para constatar a periculosidade do agente, deve ser o agente submetido ao incidente de insanidade mental, que é realizado quando há dúvida suficiente da sua integridade mental, podendo ser requisitado de ofício, pelo Ministério Público ou pela defesa, conforme art. 149 do Código de Processo Penal. Através do incidente é realizado exame médico, que, caso ateste a incapacidade mental, submeterá o agente à medida de segurança (NUCCI, 2014).

Assim, para que a medida de segurança seja aplicada, deve-se averiguar, primeiramente, o grau de periculosidade do paciente, através do incidente de insanidade mental, conforme demonstra Carvalho (2013, p. 502):

O instrumento de averiguação da periculosidade do autor do fato previsto em lei como crime é o incidente de insanidade mental, procedimento regulado pelo Código de Processo Penal. O incidente pode ser requerido em qualquer fase da persecução penal (fase de inquérito ou instrução processual) e a sua instauração suspende o processo (art. 149, §§ 1º e 2º, do Código de Processo Penal). Segundo o art. 149, caput, do estatuto processual, quando houver dúvida sobre a integridade mental do acusado, o juiz ordenará de ofício ou a requerimento das partes o exame médico-legal (perícia psiquiátrica). Cabe, pois, ao médico legista (psiquiatra forense) a tarefa de atestar o grau de periculosidade do autor do fato. Periculosidade entendida, na sistemática dos Códigos Penal e de Processo Penal, como um estado de antissociabilidade que permite realizar um juízo de probabilidade de delinquência futura baseado nos déficits psíquicos do periciando.

Dessa forma, o papel do assistente técnico em matéria psiquiátrica no processo criminal é basicamente o mesmo que desempenha nas perícias cíveis, com o que se observam os princípios constitucionais da ampla defesa e do

contraditório.(CARVALHO, 2013)

O Exame Criminológico tem como objetivo maior auxiliar a classificação do condenado e a individualização de sua pena. Depreende-se, portanto, que o exame preceda a classificação do preso. Isso colabora para que o sentenciado receba tratamento penitenciário adequado, permitindo o planejamento de sua assistência, bem como a escolha de um estabelecimento prisional que lhe seja mais adequado, respeitando, assim, as diferentes realidades de cada um, uma vez que, antes de ser um preso, cada ser humano é único, dotado de características singulares. (TABORDA, 2016).

Oligofrênicas possui três formas: idiotia, imbecilidade e debilidade mental. Os oligofrênicos apresentam o coeficiente intelectual muito reduzido. Dessa maneira, tendo em vista a sua reduzida capacidade mental, são considerados incapacitados de realizar uma avaliação coerente sobre a situação apresentada. (TABORDA, 2004)

Conseqüentemente, não apresentam condições de compreender o crime que praticaram. Desse modo, enquadraram-se no caso do artigo 26 do Código Penal as oligofrênicas em graus grave e moderado. Entretanto, oligofrênia em grau considerado leve, será causa de diminuição de pena e não da inimputabilidade. (CAPEZ, 2017).

1.3 Características da Medida de Segurança.

As medidas de segurança são medidas restritivas de direitos ou da liberdade do indivíduo, uma forma de sanção penal, e, para ser aplicada, é imprescindível que o agente tenha praticado um ato injusto, ou seja, um fato típico e antijurídico. É indispensável haver o respeito aos princípios do devido processo legal, contraditório e ampla defesa, mesmo que comprovada a inimputabilidade do agente. Somente após o devido trâmite processual poderá o juiz aplicar a medida de segurança (NUCCI, 2017).

Há três pressupostos para aplicação da medida de segurança que são: a prática de um fato típico punível, a ausência de imputabilidade plena e a

periculosidade do agente. (BITENCOURT, 2019).

Prática de fato típico punível é indispensável que o sujeito tenha praticado um ilícito típico. Assim, deixará de existir esse primeiro requisito se houver, por exemplo, excludentes de criminalidade, excludentes de culpabilidade (como erro de proibição invencível, coação irresistível e obediência hierárquica, embriaguez completa fortuita ou por força maior) com exceção da inimputabilidade, ou ainda se não houver prova do crime ou da autoria etc. Resumindo, a presença de excludentes de criminalidade ou de culpabilidade e a ausência de prova impedem a aplicação de medida de segurança. (BITENCOURT, 2019).

Periculosidade do agente é indispensável que o sujeito que praticou o ilícito penal típico seja dotado de periculosidade. Periculosidade pode ser definida como um estado subjetivo mais ou menos duradouro de antissociabilidade. É um juízo de probabilidade tendo por base a conduta antissocial e a anomalia psíquica do agente de que este voltará a delinquir. O Código Penal prevê dois tipos de periculosidade: 1) periculosidade presumida quando o sujeito for inimputável, nos termos do art. 26, caput; 2) periculosidade real também dita judicial ou reconhecida pelo juiz, quando se tratar de agente semi-imputável (art. 26, parágrafo único), e o juiz constatar que necessita de especial tratamento curativo. (BITENCOURT, 2019).

Ausência de imputabilidade plena o agente imputável não pode sofrer medida de segurança, somente pena. E o semi-imputável só excepcionalmente estará sujeito à medida de segurança, isto é, se necessitar de especial tratamento curativo, caso contrário, também ficará sujeito somente à pena: ou pena ou medida de segurança, nunca as duas. Assim, a partir da proibição de aplicação de medida de segurança ao agente imputável, a ausência de imputabilidade plena passou a ser pressuposto ou requisito para aplicação de dita medida. (BITENCOURT, 2019).

A partir da Reforma Penal de 1984 os condenados imputáveis não estão mais sujeitos à medida de segurança. Os inimputáveis são isentos de pena (art. 26 do CP), mas ficam sujeitos à medida de segurança. Os semi-imputáveis estão sujeitos à pena ou à medida de segurança, ou uma ou outra. (BITENCOURT, 2019). Há duas espécies de medida de segurança, a internação em hospital de custódia

com tratamento psiquiátrico e tratamento ambulatorial. (BITENCOURT, 2019).

O artigo 96 do Código Penal determina que o tratamento deverá ser feito em hospital de custódia e tratamento

É chamada também de medida detentiva, que, na falta de hospital de custódia e tratamento, pode ser cumprida em outro estabelecimento adequado. A nova terminologia adotada pela reforma não alterou em nada as condições dos deficientes manicômios judiciários, já que nenhum Estado brasileiro construiu os novos estabelecimentos. Essa espécie de medida de segurança é aplicável tanto aos inimputáveis quanto aos semi-imputáveis (arts. 97, caput, e 98 do CP) que necessitem de especial tratamento curativo. (BITENCOURT, 2019 p. 942).

A partir da reforma de 1984, não mais se aplica a medida de segurança ao imputável perigoso. Já quanto ao semi-imputável, não se admite a cumulação daquela com a pena cominada ao delito, podendo haver uma substituição, a critério do Juiz, ou uma redução da pena. A doutrina chama tal sistema de vicariante. (BITENCOURT, 2019).

Quando não houver necessidade de internação, o tratamento será ambulatorial a pessoa se apresenta durante o dia em local próprio para o atendimento, dando-se assistência médica ao paciente. (BITENCOURT, 2019).

A medida de segurança detentiva internação, que é a regra, pode ser substituída por tratamento ambulatorial, “se o fato previsto como crime for punível com detenção”. Essa medida consiste na sujeição a tratamento ambulatorial, através do qual são oferecidos cuidados médicos à pessoa submetida a tratamento, mas sem internação, que poderá tornar-se necessária, para fins curativos, nos termos do § 4º do art. 97 do Código Penal. (BITENCOURT, 2019 p. 942 e 943).

O critério determinante para a escolha da espécie de medida de segurança a ser aplicada no caso concreto não é especificamente a inimputabilidade ou a semi-imputabilidade, mas a natureza da pena privativa de liberdade a ser aplicada. (BITENCOURT, 2019).

O inimputável tem a aplicação de medida de segurança detentiva, que no art. 97, caput, 1ª parte, do CP). Mas pode ter a possibilidade de o inimputável ter a

internação convertida em tratamento ambulatorial, diante do fato for crime punível de detenção (art. 97, caput, 2ª parte, do CP) analisando as condições pessoais do indivíduo. (NUCCI, 2008).

De acordo com o art. 97, § 4º, o tratamento ambulatorial poderá ser substituído por internação hospitalar, em qualquer tempo, caso exista a necessidade para o indivíduo. (BRASIL, 1940).

Já com o semi-imputável, o juiz possui duas alternativas, de acordo com o art. 26, § único, c/c o art. 98 do CP: redução obrigatória da pena aplicada ou substituição da pena privativa de liberdade por medida de segurança (internação hospitalar ou tratamento ambulatorial, conforme o caso). (BRASIL, 1940).

Assim, antes da Reforma Penal de 1984, os indivíduos imputáveis também poderiam receber medidas de segurança, desde a proibição de frequentar determinados lugares, o exílio local (medidas não detentivas), até a internação em colônia agrícola, instituição de trabalho e ensino (medidas detentivas). Somente após essa reforma, eliminou-se, definitivamente, a aplicação dupla de pena e medida de segurança para os imputáveis e semi-imputáveis. Hoje, é evidente que o duplo binário fere o princípio do ne bis in idem, ou seja, a proibição de punir um indivíduo duas vezes pelo mesmo fato (BITENCOURT, 2014).

CAPÍTULO II – PRAZOS DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA

De acordo com o código penal, há duas espécies de medida de segurança, a internação e o tratamento ambulatorial. Que tem durabilidade até cessar a periculosidade, com prazo mínimo de 1 (um) ano a 3 (anos) de acordo com a legislação.

Os requisitos para a aplicação da medida de segurança são: a prática de um fato típico punível, a ausência de imputabilidade plena e a periculosidade do agente. A periculosidade traduz-se em um juízo de probabilidade de o agente voltar a delinquir, baseado na conduta antissocial e anomalia psíquica do indivíduo.

O exame de insanidade mental é um requisito para identificação do grau de periculosidade do acusado inimputável e semi-imputável, ou seja, a integridade mental do mesmo. Será abordada no presente capítulo os três posicionamentos sobre os prazos da medida de segurança, bem como a forma de constatação da periculosidade e o exame de incidente de insanidade mental.

2.1 Prazo Mínimo e Máximo

O Código Penal cita que o mínimo para a execução da medida de segurança é de 1 (um) a 3 (três) anos. Porém se não cessar a periculosidade pode configurar em sanção perpetua, mas a Constituição Federal veda esse tipo de pena. (BRASIL, 1940)

O art. 97, § 1º, do Código Penal, estabelece que a medida de segurança, independentemente da espécie, será por tempo

indeterminado enquanto perdurar a periculosidade, e o seu prazo mínimo deverá ser de 1 (um) a 3 (três) anos. (CARVALHO, 2015).

Por esse fato o Supremo Tribunal de Justiça editou uma Súmula que define o tempo máximo de duração:

Súmula nº 527, STJ: O tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado. (STJ, 2015).

Diante disso de acordo com a súmula do STJ, o limite máximo é em conformidade com a pena referente ao delito praticado, sempre vai variar com a infração praticada pelo sujeito.

Para Ferrari (2001, p. 179), “as medidas de segurança indeterminadas quanto a seu prazo de duração máxima violam o princípio da legalidade, configurando-se característica inaceitável em um Estado Democrático de Direito”. Mas Nucci tem outro posicionamento sobre o prazo máximo:

Apesar de seu caráter de sanção penal, a medida de segurança não deixa de ter o propósito curativo e terapêutico. Ora, enquanto não for devidamente curado, deve o sujeito submetido à internação permanecer em tratamento, sob custódia do Estado. Seria demasiado apego à forma transferi-lo de um hospital de custódia e tratamento criminal para outro, onde estão abrigados insanos interditados civilmente, somente porque foi atingido o teto máximo da pena correspondente ao fato criminoso praticado, como alguns sugerem, ou o teto máximo de 30 anos, previsto no art. 75, como sugerem outros. (NUCCI, 2014, pg. 531).

O Supremo Tribunal Federal também se pronunciou sobre o prazo, expondo que relacionado ao prazo máximo deve fazer uma analogia com o art. 75 do Código Penal que dispõe que seja igual uma pena privativa de liberdade, ou seja, 30 anos, porém é uma analogia defasada, pois o art. 75 teve uma nova redação para 40 anos. Pela razão de ser uma súmula anterior ao pacote anticrime, que define a pena máxima para 40 anos.

Dessa maneira, tem se fixado o entendimento da súmula nº 527 do

Supremo Tribunal de Justiça para definição acerca do prazo máximo da medida de segurança, na jurisprudência seguinte:

EMENTA: APELAÇÃO CRIMINAL - FURTO QUALIFICADO TENTADO - PRELIMINAR NULIDADE DA SENTENÇA - INOCORRÊNCIA - QUALIFICADORA DO ROMPIMENTO DE OBSTÁCULO - MANUTENÇÃO - MEDIDA DE SEGURANÇA DE INTERNAÇÃO - SUBSTITUIÇÃO POR TRATAMENTO AMBULATORIAL - AUSÊNCIA DE DEMONSTRAÇÃO DE PERICULOSIDADE - FIXAÇÃO DE PRAZO MÁXIMO DE DURAÇÃO DA MEDIDA - POSSIBILIDADE. Tendo a sentença analisado todas as teses defensivas, não há que se falar em sua nulidade. Devidamente comprovado que o apelante rompeu obstáculo para subtração da coisa, deve ser mantida a qualificadora do artigo 155, § 4º, I, do Código Penal. Ausente demonstração de periculosidade do agente, a aplicação da medida de tratamento ambulatorial mostra-se adequada e suficiente. A medida de segurança imposta ao agente não deve perdurar por tempo superior à pena máxima abstratamente cominada ao delito praticado (Súmula 527, STJ). (TJ-MG - APR: 10024143317105001 MG; Relator: Maria Luíza de Marillac; Data de Julgamento: 27/03/2018; Data de Publicação: 06/04/2018).

O posicionamento do Supremo Tribunal da Justiça está de acordo com os princípios constitucionais da legalidade, dignidade da pessoa humana, razoabilidade, proporcionalidade e também da isonomia. Que devem ser observados antes da aplicação da medida de segurança.

2.2 Medida de segurança e constatação da periculosidade.

A medida de segurança é imposta ao agente inimputável e semi-imputável que pratica um fato ilícito típico de acordo com o grau de periculosidade, enquanto a regra para aplicação da pena é a culpabilidade, a medida de segurança tem por aplicação a periculosidade.

O tipo ideal (ou o estereótipo teórico) que contrapõe a capacidade de culpa (culpabilidade) é a *condição* ou *potência de perigo* (periculosidade). O sujeito perigoso, ou dotado de periculosidade, seria aquele que, diferentemente do culpável, não possui condições mínimas de discernir a situação em que está envolvido, sendo impossível avaliar a ilicitude do seu ato e, conseqüentemente, atuar conforme as expectativas do direito (agir de acordo com a lei). Em razão da ausência de condições cognitivas (déficits cognitivos) para direcionar sua vontade, a aplicação de uma *pena* com caráter marcadamente retributivo passa a ser inadequada, notadamente no esquema da *culpabilidade pela reprovabilidade*, em que se postula uma adequação da pena ao grau

de reprovação do ato voluntário praticado pelo sujeito. Neste cenário de ausência de responsabilidade penal, a pena é substituída pela *medida* (de segurança) e a finalidade retributiva da sanção é substituída pela orientação de *tratamento do paciente*. (CARVALHO, 2015, pg. 502).

A periculosidade tem como reflexo a probabilidade de o agente voltar a praticar o fato ilícito, baseado em sua conduta insociável e anomalia psíquica do indivíduo. (CARVALHO, 2015)

Conforme Taborda, “a avaliação do risco de violência vem se tornando cada vez mais complexa, passando a considerar outros elementos que possam exercer influência sobre o comportamento violento do indivíduo, além do exame de suas condições patológicas”. (TABORDA, 2017)

Sendo assim a periculosidade não deve ser levado apenas em consideração para definição do tipo de medida de segurança a ser aplicado, mas devem ser pontuados os elementos pessoais, ambientais e sociais. Relacionado a isso o quadro do doente mental pode evoluir, agravar e a periculosidade diminuir. Como exemplo a nos casos graves de demência ou de esquizofrenia, com péssimo prognóstico médico, o indivíduo pode não apresentar periculosidade social, por não mais reagir ao ambiente e ao meio onde está inserido. (TABORDA, 2017)

O código penal cita dois tipos de periculosidade, presumida quando o indivíduo for inimputável e periculosidade real, reconhecida pelo o juiz quando se tratar de agente semi-imputável que necessite de “especial tratamento curativo”. (BRASIL, 1940)

Presume-se, portanto, a periculosidade do doente mental independente da periculosidade real do sujeito, ou seja, o inimputável, impondo-lhe a medida de segurança, ainda que este já esteja sendo submetido a tratamento, voluntária e particularmente. (NUCCI, 2008)

2.3 Incidente de insanidade mental

O Código de Processo Penal, nos artigos 149 a 154, prevê o chamado

“incidente de insanidade mental” que é instaurado sempre quando houver dúvidas sobre a saúde mental do acusado. Que pode ser tanto no inquérito policial quanto no curso da ação 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.

Qualquer dessas pessoas citadas no artigo 149 poderá requerer ao juiz a realização do exame médico legal para apurar a insanidade mental do acusado.

Para se instaurar o incidente de insanidade mental, o procedimento começa com autos apartados e logo em seguida de acordo com o art. 149 do Código de Processo Penal o juiz ordena por ofício o curador. E em regra o perito tem 45 dias para apresentar o laudo e podendo ser prorrogado. (BRASIL, 1940)

E há duas respostas, constatado que o acusado (ou indiciado) já era inimputável (art. 26, CP) ao tempo da infração, o processo terá seu curso normal, nomeando-se lhe curador; se comprovado, porém, que o acometimento da doença é posterior à infração penal, se já em curso ação penal, o processo continuará suspenso (suspensão anteriormente decretada com base no art. 149, §2º, CPP) até o restabelecimento do acusado, sem prejuízo da realização dos atos reputados urgentes (art.152). (CARVALHO, 2013).

Se ficar comprovado que o acusado é inimputável, será aplicada a medida de segurança. Mas se o acusado não apresentar nenhuma doença mental o processo volta ao seu curso normal. (PRADO, 2008)

CAPÍTULO III – REFORÇO E EXTINÇÃO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA

O direito penal prevê sobre o reforço da medida de segurança, ou seja, se o agente apresentar um aumento na periculosidade o juiz poderá reforçar a medida de segurança. No que estabelece sobre a extinção da medida de segurança, o Código Penal cita que será aplicado a extinção somente diante do laudo comprovando a cessação da periculosidade o acusado.

No ano de 1830 com o Código Criminal do Império, que, pela primeira vez, descreveu o modo como deveria ser tratado o doente mental e assim surgiu o termo medida segurança, que surge para segregar aqueles que cometeram crimes, diante do perigo e do vil exemplo que simbolizavam para a sociedade. E nesse sentido existem diversos casos visto como casos polêmicos que será abordado neste capítulo.

E por fim a desinternação condicional, será aplicado ao agente caso ficar constatado através de laudo médico que seu grau de periculosidade foi cessado. Se caso ficar o resultado for negativo para periculosidade o acusado será liberado.

Será abordada no presente capítulo sobre os casos polêmicos no Brasil, o reforço e extinção da medida de segurança, bem como a desinternação condicional executada diante de um laudo médico.

3.1 Reforço ou extinção da medida de segurança

No artigo 97 do Código Penal cita que se o agente for inimputável será aplicada a internação, mas se, todavia, o fato previsto como crime for punível com

detenção, poderá o juiz submetê-lo a tratamento ambulatorial. (BRASIL, 1940).

Nos termos do sobredito artigo de lei, assim diz a melhor doutrina sobre a medida de segurança.

Assim, da mesma forma que aquele que pratica um fato definido como crime de homicídio pode retornar ao convívio em sociedade com apenas, por exemplo, dois anos depois de ter sido internado em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, depois de ter sido verificada a cessação de sua periculosidade, aquele que após vinte anos de internação, se não estiver apto a deixar o tratamento a que vem sendo submetido, pois ainda não restou cessada a sua periculosidade, deverá nele permanecer. (GRECO, 2015, pág.758).

Na medida de segurança existe um prazo mínimo para o cumprimento da sanção, todavia perdurará enquanto não for constatada, através de perícia médica, a cessação da periculosidade do agente, diante desse fato o juiz determinará o reforço da medida de segurança. (CARVALHO, 2015).

Logo após o trânsito em julgado para aplicação da medida de segurança, será ordenada a expedição de guia para execução. E nessa guia deverá conter a qualificação do agente e o número do registro geral do órgão oficial de identificação; o inteiro teor da denúncia e da sentença que tiver aplicada a medida de segurança, bem como a certidão do trânsito em julgado; a data que terminará o prazo mínimo de internação ou do tratamento ambulatorial e outras peças do processo reputadas indispensáveis ao adequado tratamento ou internamento. (Art. 171, LEP).

A internação se dá em hospital de custódia e tratamento. Além das instalações próprias de hospital psiquiátrico, cada paciente deverá contar, dentro do possível, com um quarto individual, de área mínima de 6 metros quadrados, com sanitário, lavatório, aeração, insolação e condicionamento térmico adequados à existência humana. A ala feminina deverá ser dotada também de seção para gestante e parturiente e de creche. (Art. 88, LEP).

Além disso, ao iniciar a internação, é obrigatória a realização do exame criminológico, e recomendável o exame de personalidade para a classificação, com vistas à individualização do tratamento. Tratamento adequado é um direito do

internado, (Art. 99 CP).

O tratamento ambulatorial pode se realizar em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou em outro com dependência médica adequada, inclusive nos postos de saúde da rede pública de atendimento. O exame criminológico é facultativo no tratamento ambulatorial, dependendo da natureza do fato e das condições do agente. (BITENCOURT, 2019).

Qualquer que seja o estabelecimento com departamento psiquiátrico deverá contar com serviço de acompanhamento ao paciente que deixa de comparecer ou rejeita os medicamentos ou terapias recomendadas. (LEVORIN, 2004).

Em qualquer fase do tratamento ambulatorial, poderá o juiz determinar a regressão, com a internação do agente, se essa providência for extremamente necessária para fins curativos ou se o agente revelar incompatibilidade com a medida (art. 184 da Lei de Execução Penal). Também se tem admitido a progressão da internação para tratamento ambulatorial, se for recomendável. (Art. 184, LEP).

A medida de segurança deve ser executada em estabelecimento oficial, mas é garantida aos familiares ou dependentes a liberdade de contratar médico de confiança pessoal do internado ou submetido a tratamento ambulatorial, para orientar e acompanhar o tratamento. Eventuais divergências entre o médico oficial e o médico particular serão dirimidas pelo juiz. (art. 43 LEP).

Uma das consequências mais importantes do início da fase de execução é a transformação da presunção de periculosidade, que era absoluta durante todo o processo de conhecimento para a presunção relativa na execução, ou seja, admitisse prova em contrário. (PRADO, 2008).

Em qualquer tempo, mesmo antes do decurso do prazo mínimo da medida de segurança, poderá o juiz da execução, mediante requerimento fundamentado do Ministério Público ou do interessado, seu procurador ou defensor, ordenar o exame para que se verifique a cessação da periculosidade. (MARCÃO, 2009)

3.2 Polêmicas acerca do prazo das medidas de segurança

A medida de segurança dispõe de um prazo mínimo citado no artigo 97, § 1º, do CP. Que é de um ano a três anos, porém não houve uma fixação de um prazo máximo para cumprimento. da medida de segurança. Assim sendo, a internação ou do tratamento ambulatorial tem duração indeterminada, perdurando até que tenha cessado a periculosidade. (BRASIL, 1940)

A medida de segurança perdurará enquanto não for constatada, através de perícia médica, a cessação da periculosidade do agente e mantém-se, por vezes, até o falecimento do inimputável (GRECO, 2007).

No Brasil o mais famoso caso da aplicação da medida de segurança, foi o de Febrônio Índio do Brasil, que em 1927 confessou ter estrangulado, o menor Almiro José Ribeiro, jogando o corpo da vítima num matagal. Febrônio tinha muitos antecedentes por fraude, pederastia e tendências homossexuais, tentativa de atentado violento ao pudor, etc., (VIANA, 2016).

Além da maneira macabra como cometera os crimes, Febrônio despertou o medo e o interesse da população e, sobretudo, de setores especializados, como o direito e a psiquiatria, que atentavam para uma característica peculiar do assassino: este autointitulava como "Filho da Luz" e buscava no misticismo e numa possível missão divina a explicação para o cometimento de seus crimes. (VIANA, 2016).

Febrônio dizia ter visões que o ordenavam que tatuasse dez rapazes para seguir sua missão contra o demônio. Assim, tatuava suas vítimas com as iniciais D.C.V.V.I, letras idênticas as tatuadas no seu tórax. As letras, segundo o tatuador, significavam "Deus Vivo" ou "Imana Viva". Com uma a religiosidade, Febrônio chegou a mandar publicar o seu próprio evangelho, intitulado "As revelações do príncipe do fogo". (VIANA, 2016).

Em 1928, Febrônio foi levado diante do júri presidido pelo juiz Dr. Ary de Azevedo. Sua defesa foi executada pelo advogado Dr. Letácio Jansen, que sustentou sua inimputabilidade penal em face de sua manifesta loucura. Foi, então, conseguido

que Febrônio fosse examinado quanto à sua sanidade mental pelo preclaro psiquiatra forense Dr. Heitor Pereira Carrilho. (VIANA, 2016).

Os dados colhidos pela entrevista aparentaram ser fruto de imaginação místico-delirante extravaganciada pela incultura da parte de Febrônio, exemplificada pela fixação na figura materna que, segundo ele, chamava-se Estrella do Oriente Índio do Brasil. Esses dados foram cotejados com aqueles obtidos pelas informações passadas por Agenor Ferreira de Matos, irmão de Febrônio que morava na cidade baiana de Jequié e que tinha vindo visitá-lo na prisão, ficando comprovado assim que o indiciado falseou seu depoimento, seja por estratégia consciente, seja por mitomania mórbida. (VIANA, 2016).

Em fevereiro de 1928, o psiquiatra Dr. Heitor Carrilho, auxiliado pelo Dr. Manoel Clemente Reyio, emitiu, laudo pericial que se tornou célebre, no qual, baseado em teorias modernas para a época, estão as seguintes conclusões:

- 1.º — Febrônio Índio do Brasil é portador de uma psicopatia constitucional, caracterizada por desvios éticos, revestindo a forma da loucura moral e perversões instintivas, expressas no homossexualismo com impulsões sádicas, estado esse a que se juntam ideias delirantes da imaginação, de caráter místico.
- 2.º — As suas reações antissociais ou os atos delituosos de que se acha acusado resultam dessa condição mórbida que lhe não permite a normal utilização de sua vontade.
- 3.º — Em consequência, a sua capacidade de imputação se acha prejudicada ou dirimida.
- 4.º — Deve-se ter em conta, porém, que as manifestações anormais de sua mentalidade são elementos que definem a sua iniludível temibilidade e que, portanto, deve ele ficar segregado ad vitam para os efeitos salutare e elevados da defesa social, em estabelecimento apropriado a psicopatas delinquentes.” (Viana, 2016, online).

Diante desse laudo Febrônio foi declarado inimputável, pois era incapaz de entender o caráter ilícito de seus atos. Ele foi internado como o primeiro interno do Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro, Febrônio ficou internado por cinquenta anos, e houveram várias tentativas de fuga. (VIANA, 2016).

O objetivo da medida de segurança é o tratamento e a cura, ou recuperação do internado e não sua punição, mas Febrônio teve sua punição e ainda em caráter perpétuo, que não é permitido diante da constituição. Fica em evidência

que o atual código penal brasileiro e jurisprudências dos Supremos Tribunais citadas antes na monografia não permite que o acusado tenha a sanção penal de caráter perpétuo, ou seja, O tempo de cumprimento da medida de segurança deve ser limitado ao máximo da pena abstratamente cominada ao delito perpetrado, bem como ao máximo de 40 anos. (VIANA, 2016).

3.3 Desinternação Condicional.

Aplicada à medida de segurança e logo após o prazo mínimo de duração o acusado será submetido ao exame de cessação de periculosidade visando se é necessária a continuidade do tratamento ou da internação, ou se já cessou a periculosidade de maneira a não mais se justificar a continuidade da medida anteriormente determinada. (MARCÃO,2009).

O Código Penal em seu art. 97, § 2º cita que a perícia médica para verificação da cessação da periculosidade será realizada ao fim do prazo mínimo fixado e deverá ser repetida de ano em ano, ou a qualquer tempo, se assim determinar o juiz da execução. (PRADO, 2008). Entretanto, esse juiz pode determinar, ex officio, a repetição do exame a qualquer tempo, desde que transcorrido o prazo mínimo.

Em relação à permissão de médico particular para verificação da cessação de periculosidade, Renato Marcão afirma que:

Não se trata de um direito do executado de ser submetido a exame de cessação antes do vencimento do prazo mínimo de duração da medida. Como regra o exame deverá seguir o que determina o art. 175 da Lei. Apenas em hipótese excepcionais, quando constada a possibilidade de cessação da periculosidade antes do vencimento do prazo é que se determinará a realização. Se a medida de segurança visa o tratamento do agente, deixando-o de ser necessário, a qualquer tempo, não mais se justifica sua continuidade. (MARCÃO, 2009, pg. 269)

No que diz respeito à permissão para a interveniência do médico particular no exame de verificação da cessação de periculosidade (art. 43, LEP), apesar da omissão da lei a respeito, a doutrina tem se manifestado favorável a que ele possa

participar como assistente técnico, com base no princípio constitucional da ampla defesa. (LEVORIN, 2004)

Se constatada pericialmente a cessação da periculosidade do agente, antes ou depois do vencimento do prazo mínimo de duração da medida, o juiz a declarará encerrada. (MARCÃO, 2009)

Se a medida aplicada foi a de internação, “uma vez atingida a finalidade da medida de segurança, com o fim da temibilidade que levou o agente a estabelecimento penal, cabe a desinternação de hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, ou seja, impede acabar com a atividade punitiva do Estado; caso ainda necessário algum tratamento, que se realize em hospital comum, sem caráter aflitivo, terapêutico”. (AZEVEDO, 2012).

Porém, se a medida aplicada foi a de tratamento ambulatorial, ocorrendo à cessação da periculosidade, devidamente constatada em exame pericial, o juiz decidirá pela liberação do executado. (AZEVEDO, 2012).

Comprovada mediante perícia a cessação da periculosidade, o juiz da execução determinará a revogação da medida de segurança, com desinternação na hipótese de internamento, ou liberação em caso de tratamento ambulatorial, do agente em caráter provisório, aplicando ao beneficiário as condições próprias do livramento condicional, conforme estabelecido no artigo 178 da LEP. (PRADO, 2008).

Pode-se entender que a desinternação ou a liberação é sempre condicional, tendo em vista que, se o agente- antes do decurso de um ano-, vier a cometer algum fato indicativo de persistência de sua periculosidade diante disso Alberto Silva Franco dispõe acerca da desinternação que:

A revogação das medidas de segurança, decorrente do reconhecimento da cessação da periculosidade, é provisória. Se no ano seguinte à desinternação ou à liberação o agente praticar fato indicativo de que continua perigoso, será restabelecida a situação anterior (internação ou sujeição a tratamento ambulatorial). Não é necessário que o fato constitua crime; basta que dele se possa induzir periculosidade. (FRANCO, 1997, v. I, t. I, pg.1478)

Nos termos do § 3º do art. 97 do Código Penal, 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 da persistência de sua periculosidade. (GRECO, 2009).

CONCLUSÃO

Através do trabalho realizado, que tem como tema a medida de segurança e a periculosidade do doente mental, pode-se concluir, inicialmente, que para entender essa espécie de sanção penal, é necessário estudar, além dos princípios constitucionais, a evolução histórica do tratamento dado ao doente mental.

De uma forma geral foi possível compreender de forma mais ampla a definição de medida de segurança, bem como as particularidades do presente tema, além das características de um doente mental diante da periculosidade com embasamento ao estudo da psicologia.

Ainda a uma questão a ser tratada de com mais atenção pelas autoridades competentes é em relação ao tempo do cumprimento do prazo da medida de segurança para que não se torne em caráter perpétuo.

Por fim, torna-se importante um estudo aprofundado no que tange as medidas de segurança, suas finalidades, princípios, características, fundamentos de aplicação entre outros.

As medidas de segurança devem ter por primazia que assegurar o tratamento curativo mais apropriado, levando em conta qual delas melhor se adéqua ao caso concreto, ora, se o tratamento imposto não visa à cura do estado de debilidade daquele a ela imposta, certamente que a medida imposta nunca alcançará sua finalidade, assim sendo, a periculosidade do agente não cessará, e nunca sobrevierá cura alguma.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Francieli Batista. **Direito penal da loucura. A questão da inimputabilidade penal por doença mental e a aplicação das medidas de segurança no ordenamento jurídico brasileiro.** Disponível em <https://jus.com.br/artigos/21476/direito-penal-da-loucura/3>. Acesso em 18 nov. 2020. Acesso em 18 nov. 2020.

AZEVEDO, Marcele André de. **Tempo máximo do cumprimento das medidas de segurança.** In: Revista Jurídica Consulex. Ano XVI, nº 363, março de 2012.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de Direito Penal: Parte geral.** 20. ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de Direito Penal: Parte geral.** 25. ed. São Paulo: Saraiva, 2019.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de Direito Penal: parte geral.** Vol. 1. São Paulo: Saraiva, 2017.

BRASIL. **Código Penal Brasileiro** (Decreto-Lei nº 2.848 de 7 de dezembro de 1940). Disponível em: Acesso em: 24 nov. 2017.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em 18 nov. 2020.

BRASIL. Decreto Lei n. 3.689 de 3 de outubro de 1941. Código de Processo Penal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decretolei/del3689compilado.htm. Acesso em 18 dez. 2020.

BRASIL. Superior Tribunal da Justiça. **Jurisprudência.** Disponível em: <https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Inicio>. Acesso em 10 nov. 2020.

BRASIL. Superior Tribunal Federal. **Jurisprudência.** Disponível em: <https://www.stf.jus.br/sites/portalp/Inicio>. Acesso em 18 nov. 2020.

BRASIL. Tribunal de Justiça de Minas Gerais. Apelação Criminal nº 10024143317105001 MG. Relator: Maria Luíza de Marillac. Câmara Criminal. Data de Publicação: 06/04/2018. Publicado por Jusbrasil. Disponível em: <https://tj-mg.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/563963521/apelacao-criminal-apr-10024143317105001-mg>>. Acesso em: 20/02/2021. Acesso em 18 nov. 2020.

CARRILHO, Heitor. **Laudo do exame médico-psicológico procedido no acusado Febrônio** do Brasil. Archivos do Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1930.

CARVALHO, Salo de. **Penas e Medidas de Segurança no Direito Penal Brasileiro**, 2ª ed. Saraiva, 2015.

CARVALHO, Salo de. **Penas e medidas de segurança no direito penal brasileiro: fundamentos e aplicação judicial**. São Paulo: Saraiva, 2013.

COSTA, Álvaro Mayrink da. **Medida de segurança**. In: RIBEIRO, Bruno de Moraes; LIMA, Marcellus Polastri (Coords.). Estudos criminais em homenagem a Weber Martins Batista. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008.

EÇA, Antônio José. **Roteiro de Psicopatologia Forense**. 2ª ed. São Paulo, Editora Forense, 2008.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Hollanda. **Novo dicionário da língua portuguesa**. Curitiba: Positivo, 2004.

FREITAS, Ana Clelia. **Medidas de Segurança: Princípio e Aplicação**. Disponível em: <https://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/8536/Medida-de-seguranca-principios-e-aplicacao>. Acesso em 18 nov. 2020.

GRECO, Rogério. **Curso de direito penal: Parte Geral**. 8. ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2007.

JESUS, Damásio. **Código de Processo Penal Anotado**. 27 ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

Lei de Execução Penal (Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7210compilado.htm. Acesso em 02 nov. 2020.

LEVORIN, Marco Polo. **Direitos humanos e medida de segurança**. In: Boletim IBCCRIM, São Paulo: Instituto Brasileiro de Ciências Criminais, nº 141, 2004 [s. n].

MARCÃO, Renato. **Curso de execução penal**. 7. ed. rev. e atual, São Paulo, Saraiva, 2009.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Código Penal Comentado**. 8 ed. revista dos tribunais, 2008.

PRADO, Luiz Regis. **Curso de direito penal brasileiro**. 8. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2008.

SILVA FRANCO, Alberto. **Código penal e sua interpretação jurisprudência – Parte geral**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 1997.

TABORDA, José G. V., CHALUB, Miguel, ABDALLA-FILHO, Elias. **Psiquiatria Forense de Taborda**. Porto Alegre: Artmed. 3ª ed. 2016.

TABORDA, José G. V., CHALUB, Miguel, ABDALLA-FILHO, Elias. **Psiquiatria Forense**. Porto Alegre: Artmed. 2004.

VIANA, Claudios. As revelações do Filho da Luz, **Canal Ciências Criminais**, 2016. Disponível em: <https://canalcienciascriminais.jusbrasil.com.br/artigos/314007121/as-revelacoes-do-filho-da-luz>. Acesso em 02 nov. 2020.