

DÉBORA LOÍSE LEITE MORAIS

**ANÁLISE DO INCIDENTE DE INSANIDADE MENTAL E OS  
REQUISITOS PARA SUA APLICAÇÃO NO PROCESSO PENAL**

CURSO DE DIREITO – UniEVANGÉLICA

2018

DÉBORA LOÍSE LEITE MORAIS

**ANÁLISE DO INCIDENTE DE INSANIDADE MENTAL E OS  
REQUISITOS PARA SUA APLICAÇÃO NO PROCESSO PENAL**

Monografia apresentada ao Núcleo de Trabalho de Curso da UniEvangélica como exigência parcial para obtenção do grau de bacharel em direito, sob a orientação do Professor Adriano Gouveia Lima.

ANÁPOLIS – 2018

DÉBORA LOÍSE LEITE MORAIS

**ANÁLISE DO INCIDENTE DE INSANIDADE MENTAL E OS  
REQUISITOS PARA SUA APLICAÇÃO NO PROCESSO PENAL**

Anápolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

Banda Examinadora

---

---

## RESUMO

A presente monografia tem por finalidade fazer uma análise do incidente de insanidade mental, bem como os requisitos necessários para sua aplicação no processo, sob o esteio da legislação penal e processual penal brasileira. A metodologia utilizada neste trabalho é a de compilação bibliográfica e estudo de posicionamento jurisprudencial dos egrégios tribunais. Dividida didaticamente em três capítulos, inicialmente enfatiza-se o conceito de doença mental, e seus reflexos no processo penal, de modo a compreender seu desenvolvimento histórico, sua classificação no âmbito médico, evidenciando suas conseqüências e reflexos no processo penal. O segundo capítulo ocupa-se em analisar os procedimentos adotados no decorrer do processo diante da comprovação da doença, analisando como se dá a internação do acusado em manicômio judiciário, aprofundando-se no estudo acerca da natureza da sentença que reconhece a doença mental. Em conclusão, o terceiro capítulo trata especificamente dos requisitos processuais necessários para que possa ser instaurado o incidente de insanidade mental, apresentando um estudo sobre os indícios e sintomas do que poderá ser um distúrbio mental, de quem possui legitimidade para suscitar o incidente com fulcro na legislação brasileira, e da finalidade, duração e extinção da medida de segurança.

**Palavras chave:** Insanidade mental, doença, processo penal.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	01
<b>CAPÍTULO I – CONCEITO DE DOENÇA MENTAL E SEUS REFLEXOS NO PROCESSO PENAL</b> .....	03
1.1 Histórico, classificação e conceito acerca das doenças mentais.. .....	03
1.2 Doenças mentais e reflexos no processo penal .....	06
1.3 Conseqüências das doenças mentais e reflexos na criminalidade .....	08
<b>CAPÍTULO II – EFEITOS DO RECONHECIMENTO DA DOENÇA MENTAL DO ACUSADO</b> .....	11
2.1 Procedimentos processuais adotados diante da comprovação da insanidade mental .....	11
2.2 Da internação do acusado em manicômio judiciário ou estabelecimento adequado .....	14
2.3 Natureza da sentença que reconhece a doença mental ao acusado .....	17
<b>CAPÍTULO III – REQUISITOS PROCESSUAIS PARA QUE SE INSTAURE O INCIDENTE DE INSANIDADE MENTAL</b> .....	21
3.1 Indícios de doença mental e legitimidade para suscitar o incidente de insanidade mental .....	21
3.2 Medida de segurança e sua finalidade terapêutica. ....	26
3.3 Duração e extinção da medida de segurança .....	28
<b>CONCLUSÃO</b> .....	31
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	33

## INTRODUÇÃO

A presente monografia tem como principal objetivo realizar uma análise do incidente de insanidade mental, trazendo a tona os requisitos necessários para sua instauração, a luz da legislação penal e processual penal brasileira.

O tema pretendido fundamenta-se nos artigos 149 a 154 do Código de Processo Penal Brasileiro. Enfatizam-se pesquisas realizadas por meio de compilação bibliográfica, normas do sistema jurídico brasileiro bem como entendimentos jurisprudenciais. Desta forma, justifica-se que este trabalho se estrutura em três partes.

O primeiro capítulo busca conceituar o que pode se considerar doença mental, desenvolvendo uma pesquisa que se justifica no artigo 26 da legislação penal brasileira de quais os reflexos causados pela doença no processo.

O segundo capítulo trata dos efeitos do reconhecimento da doença mental no acusado e dos procedimentos adotados diante de sua comprovação, como o disposto no artigo 149 do Código de Processo Penal. Este mesmo capítulo trará, ainda, um breve histórico sobre a origem dos manicômios judiciários, dos procedimentos para a internação do acusado e da natureza da sentença que reconhece a doença mental no processo.

Por conseguinte, o terceiro capítulo busca pontuar os requisitos necessários para a instauração do incidente, o que pode se considerar indícios de doença mental na visão médico-psiquiátrica, apontando ainda quem possui

legitimidade para suscitar o incidente de insanidade mental, discorrendo por derradeiro, sobre a finalidade da medida de segurança, sua duração e extinção, com fulcro no artigo 96 do Código Penal.

## **CAPÍTULO I – CONCEITO DE DOENÇA MENTAL E SEUS REFLEXOS NO PROCESSO PENAL**

Neste capítulo serão apresentados o histórico, conceito e classificação das doenças mentais, bem como os tipos de doenças mentais documentadas, suas conseqüências e reflexos no processo penal e também na criminalidade.

Sabe-se que a doença mental, desde que diagnosticada, tem reflexos no processo penal nos casos em que o autor, ao momento da conduta, considerada como ação ou omissão, não tem capacidade de entender o caráter ilícito do fato e de se determinar de acordo com qualquer entendimento.

Desta maneira, analisar e questionar a doença mental, o seu conceito, e seus reflexos no processo penal, será objetivo primordial no capítulo que se seguirá adiante.

### **1.1 Histórico, classificação e conceito acerca das doenças mentais**

No presente tópico serão abordadas as doenças mentais e a sua classificação, bem como o histórico, entendendo-se como tal o que se compreende por doença mental ao longo dos tempos. Da mesma forma analisaremos as doenças mentais à luz da legislação penal.

O psicoterapeuta e pesquisador Pablo de Assis, relata em seu manual de transtornos mentais que desde as primeiras culturas humanas, as pessoas já



detinham uma concepção do que seria um comportamento normal e um comportamento anormal e que desde muito cedo possivelmente alguma enfermidade mental já tivesse sido questionada por estas civilizações. (2010)

Nas palavras de Landeira-Fernandes (2010), escavações arqueológicas revelam que desde o período neolítico, à cerca de 12 mil anos, alguns indivíduos já eram submetidos a procedimentos cirúrgicos como perfurações no crânio.

Aduz o autor ainda, que tanto as doenças mentais como procedimentos cirúrgicos existem e são identificados desde priscas eras, sendo que, pesquisas arqueológicas já comprovaram tal assertiva. Acerca desses procedimentos vê-seque:

Indentado: Não estão claras as razões que motivavam o homem pré-histórico a realizar essas cirurgias, denominadas trepanação (do grego *trúpanon*, perfuração, abrir um buraco). Uma possível função religiosa estaria relacionada à necessidade de liberar demônios que estariam atormentando o doente. No entanto, especula-se que haveria uma função terapêutica: aliviar convulsões ou dores de cabeça. Independentemente da razão pela qual a trepanação era realizada, o emprego desta técnica indica a importância que o homem pré-histórico atribuía ao cérebro, ou, pelo menos, à região da cabeça. (2010, p.25)

Não há registros escritos sobre esses procedimentos, quem os fazia, ou em qual situação eram realizados, mas podemos concluir que os povos primitivos já possuíam o mínimo de conhecimento acerca de funções e disfunções mentais e com o passar do tempo e com o surgimento da medicina, notou-se que várias pessoas tinham os sintomas daquilo que era considerado um comportamento anormal, e neste ponto reconheceu-se tal comportamento como doença mental. (DE ASSIS, 2010)

Segundo a Organização Mundial da Saúde, doença mental refere-se ao sofrimento, incapacidade e morbidade devido a perturbações mentais, neurológicas, e por uso de substâncias, podendo ainda surgir devido a fatores genéticos, biológicos e psicológicos, bem como as condições sociais adversas e fatores ambientais. (OMS, 2013)

Ana Mercês Bahia Bock dissertando em seu livro *Psicologias* de maneira clara sobre a psiquiatria clássica e os transtornos mentais, assim afirma:

A Psiquiatria clássica considera os sintomas como sinal de um distúrbio orgânico. Isto é, doença mental é igual a doença cerebral. Sua origem é endógena, dentro do organismo, e refere-se a alguma lesão de natureza anatômica ou distúrbio fisiológico cerebral. Nessa abordagem, algum distúrbio ou anomalia da estrutura ou funcionamento cerebral leva a distúrbios do comportamento, da afetividade, do pensamento e etc. (2001, p. 464)

De forma geral, a doença mental pode ser conceituada como uma condição clínica que afeta homens, mulheres, crianças, de diferentes nacionalidades e status socioeconômicos, interferindo no funcionamento emocional, compreensivo e social desses indivíduos. (PROCTER, 2014)

Em seu Tratado de Inimputabilidade no Direito Penal, o autor Maximiliano Roberto Ernesto Führer nos traz a seguinte definição da doença mental no contexto criminal:

É toda manifestação nosológica, de cunho orgânico, funcional ou psíquico, episódica ou crônica, que pode, eventualmente, ter como efeito a situação de incapacidade psicológica do agente de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. (2000, p. 55)

Capez conceitua as doenças mentais na esfera penal, como perturbação mental ou psíquica de qualquer ordem, que tem a capacidade de eliminar ou afetar a aptidão do agente de entender o caráter criminoso da ação e de comandar sua própria vontade. (2016)

A Classificação Internacional das Doenças relaciona uma ampla catalogação das doenças mentais, bem como as descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Esta classificação traz uma grande variedade de informações tais como, sintomas, sinais, aspectos considerados anormais e as circunstâncias que podem causar determinadas doenças. (CID-10, 1993)

O autor Asier Mora afirma ter-se adotado uma fórmula pela qual é possível delimitar o elemento psiquiátrico a partir de quatro elementos, sendo eles: a perturbação psíquica mórbida, que são os casos de psicoses; a perturbação

profunda da consciência, onde figuram-se as alterações psíquicas de bases fisiológicas e psicológicas; a oligofrenia discernida como retardo mental, e por fim, outras anomalias psíquicas graves, que são as condições de neuroses e psicopatias. (2004)

## **1.2 Doenças mentais e reflexos no processo penal**

Adentrando no âmbito processual penal, as doenças mentais refletem de forma a alterar todo o curso de uma ação penal, visto que, de acordo com Führer, estas retiram a capacidade psicológica do agente de entender a ilicitude do fato, bem como a autodeterminação desse entendimento. (2000)

Com a capacidade psicológica afetada parcial ou totalmente por conta da doença mental, o agente não pode ser considerado culpável. Em contrapartida, o direito penal reprova a conduta do agente que tem livre-arbítrio, isto é, aquele que tem capacidade de optar entre fazer o que é certo ou o que é errado. Segundo o professor Hugo Meira, podendo o autor de um fato típico e ilícito se comportar em conformidade com o direito, terá a sua conduta censurada, sendo esta censura denominada culpabilidade. (2014)

Nas palavras de Luiz Flávio Gomes, culpabilidade é juízo de reprovação que recai sobre o agente do fato que podia se motivar de acordo com a norma e agir de modo diverso, conforme o Direito. (2007)

Expondo citação de Heleno Fragoso ao livro Aplicação da Pena e Garantismo, de Salo de Carvalho acerca da culpabilidade, este a conceitua da seguinte forma:

A culpabilidade consiste na reprovação da conduta ilícita (típica e antijurídica) de quem tem capacidade genérica de entender e querer (imputabilidade) e podia, nas circunstâncias em que o fato ocorreu, conhecer a sua ilicitude, sendo-lhe exigível comportamento que se ajuste ao direito. (apud CARVALHO, 2001, p. 543-544)

Um dos elementos da culpabilidade é a imputabilidade, que é a capacidade do indivíduo de responder penalmente por seus atos. O artigo 26 do

Código Penal em seu *caput* discorre acerca dos inimputáveis ao passo que o parágrafo único trata da redução da pena nas hipóteses de semi-imputabilidade.

Art. 26 – É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. Parágrafo único – A pena pode ser reduzida de um a dois terços se o agente, em virtude de perturbação de saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com este entendimento. (Lei nº 7.209, de 11.7.1984)

Imputabilidade é a capacidade de entender a ilicitude de um fato e de determinar-se conforme este entendimento. Esta, apresenta um aspecto intelectual que consiste na capacidade de entendimento e na faculdade de controlar a própria vontade, sendo que, ausente um destes elementos, o agente passará a ser inimputável. A doença mental, o desenvolvimento mental incompleto, e o desenvolvimento mental retardado são causas excludentes da imputabilidade. (CAPEZ, 2016)

Ainda se tratando da semi-imputabilidade ou responsabilidade diminuída, termo pelo qual também é conhecida no meio doutrinário, Fernando Capez desta maneira a define:

É a perda de parte da capacidade de entendimento e de autodeterminação, em razão de doença mental ou desenvolvimento incompleto ou retardado. Alcança os indivíduos em que as perturbações psíquicas tornam menor o poder de autodeterminação e mais fraca a resistência interior em relação à prática do crime. Na verdade, o agente é imputável e responsável por ter alguma noção do que faz, mas sua responsabilidade é reduzida em virtude de ter agido com culpabilidade reduzida em consequência de suas condições pessoais. (2016, p.82)

Zaffaroni afirma que a estrutura penal deve nortear-se pelo raciocínio de que não há pena se a conduta não é reprovável ao autor. A doença mental, é uma das causas biológicas de exclusão de responsabilidade, e analisando os conceitos apresentados, observa-se que a culpabilidade se relaciona com a capacidade de livre determinação do agente, sendo essa capacidade um pressuposto para que recaia sobre o sujeito um juízo de reprovação. (2001)

Diante dessas idéias, podemos concluir que a culpabilidade exerce o papel de fundamento para imputação de um delito e para aplicação de uma sanção penal. E é nesse ponto que se concretiza a idéia de que as doenças mentais refletem de forma significativa no processo penal.

Acerca do juízo de culpabilidade no entendimento de Ferrajoli, este ao ser realizado pelo juiz, pode ser dividido em três elementos, sendo eles:

[...] a relação de causalidade entre decisão do réu, ação e resultado do delito; a capacidade psíquica do réu de entender e de querer; e a intencionalidade que determina a ciência da vontade do delito, assumindo a forma de dolo ou culpa. (2006, p.449-450)

Observados estes elementos, Führer alude que de acordo com o artigo 26, *caput* do Código Penal Brasileiro, compete ao juiz isentar da pena o agente que era ao tempo da ação, completamente incapaz de entender a ilicitude do fato, bem como, fundamentando-se no parágrafo único do mesmo artigo, aplicar apenas com a redução ou não de um a dois terços, ou substituir a pena reduzida por medida de segurança, caso o semi-imputável necessite de tratamento curativo especial (art. 98). E na hipótese de aplicação da medida de segurança, o semi-imputável passa a ser inimputável. (2000)

### **1.3 Conseqüências das doenças mentais e reflexos na criminalidade**

Concluída a análise dos reflexos das doenças mentais no processo penal, o tópico que se segue pretende discorrer acerca das suas conseqüências e de como se refletem na criminalidade.

Em síntese, sabemos que em um crime praticado por um agente que, após sentença transitada em julgado, é considerado culpável, o juiz aplicará sanção penal nos moldes dos artigos 1 a 12 do Código Penal Brasileiro, observadas as particularidades do delito.

Já na hipótese de estar ausente a culpabilidade – que é um elemento de ligação entre o agente e o crime, determinando a inimputabilidade, por motivo de doença mental comprovada, o magistrado poderá isentá-lo da pena, reduzir a pena, ou substituir a pena privativa de liberdade por medida de segurança. (DE JESUS, 1988)

Muito se fala em medida de segurança, porém, mister se faz especificar em que momento surgiu esta forma de sanção penal, e os fatos que motivaram a sua constituição.

O Código Penal de 1890 ao isentar da pena os doentes mentais perigosos, não previa a estes nenhum outro tipo de tratamento. A autora Maria Fernanda Tourinho Peres, diante desta não previsão legal, levanta o seguinte questionamento: “*Se os doentes mentais são isentos de culpabilidade, inimputáveis e irresponsáveis estão fora do âmbito das sanções penais?*” De acordo com o código penal anterior, a resposta seria sim. (2002)

Porém, o Código Penal vigente nos trouxe uma nova modalidade de pena, que é a medida de segurança. Nas palavras do Ministro Francisco Campos:

As medidas de segurança vieram corrigir a anomalia presente no código de 1890, que, ao isentar de pena os doentes mentais perigosos, não previa para eles nenhuma medida de segurança ou de custódia, deixando-os completamente a cargo da Assistência a Alienados. (apud OLIVEIRA e SILVA, 1942, p. 92)

Enquanto as penas são de cunho ético, baseando-se na justiça e servindo como “castigo”, as medidas de segurança possuem caráter de assistência, medicina e readaptação. Hungria e Fragoso fazem uma distinção entre os dois termos:

Pena e medida de segurança não diferem apenas por apresentarem finalidades distintas, repressiva ou preventiva, mas, também, pelas causas, condições de aplicação e modo de execução (1978 p. 11,13)

Observa-se então que uma das conseqüências das doenças mentais no campo criminal foi o surgimento das medidas de segurança no Código Penal de 1940, ao passo que na redação do código anterior, os irresponsáveis e “semi-

irresponsáveis”, estavam fora da esfera das sanções penais. (OLIVEIRA E SILVA, 1942)

Versando sobre a forma como as doenças mentais se refletem na criminalidade, tema juridicamente relevante, trataremos preliminarmente do meio pelo qual se estrutura a relação entre a doença mental e criminalidade.

No contexto europeu especificamente, na segunda metade do século XIX, surgem as primeiras instituições para tratamento de doentes mentais perigosos. (RIGONATTI, 2003). Com a criação da Psiquiatria como especialidade médica, a relação entre justiça e saúde mental começou a ser compreendida por uma profissão.

Sabendo-se que a psiquiatria forense é a sub-especialidade que trata da conexão entre psiquiatria e lei, vejamos como Abdalla Filho a define:

A Psiquiatria Forense pode ser definida de forma ampla e genérica como a Psiquiatria a serviço da Justiça, sendo o termo forense derivado da palavra fórum. Essa especialidade é aplicada tanto em indivíduos supostamente portadores de transtorno mental que violam a lei, quanto em indivíduos que necessitam de sua proteção, podendo ter um caráter tanto pericial quanto terapêutico. (2003)

Apesar de alguns autores afirmarem que a relação entre doença mental e criminalidade é estreita, grande parte ainda aponta o rótulo diagnóstico como peça chave para o reconhecimento da periculosidade. O doutor José Carlos Dias Cordeiro, afirma que dentro das psicoses, as paranóides como as esquizofrenias, são normalmente mais violentas do que qualquer outra categoria e a probabilidade de que os esquizofrênicos paranóides cometam crimes graves é maior, graças à sua habilidade de planejamento e concretização. (2003)

Pierangeli e Zaffaroni entendem que a periculosidade é um estado de perigo, tanto para os outros como para si mesmo (2008). E em raciocínio lógico, se a periculosidade puder ser de fato aumentada pela má condição psíquica do agente, logo, o indivíduo portador de doença mental será compreendido como alguém mais passível de cometer crimes graves. Todavia, em função de sua deficiência mental, este mesmo agente será considerado vulnerável.

## **CAPÍTULO II – EFEITOS DO RECONHECIMENTO DA DOENÇA MENTAL DO ACUSADO**

O capítulo que se segue, terá como objetivo central realizar um estudo acentuado sobre o tema pretendido, isto é, um estudo acerca dos efeitos do reconhecimento da doença mental no acusado e suas conseqüências na relação processual penal.

Sabe-se que a doença mental é um fator que tem o potencial de mudar a aplicação da pena, e que, uma vez comprovada a sua existência, a ação penal tem todo seu curso alterado. Dito isto, neste capítulo serão apresentados os procedimentos processuais adotados diante da comprovação da insanidade, de como se dá a internação do acusado, bem como, da natureza da sentença a qual reconhece a doença mental ao agente.

### **2.1 Procedimentos processuais adotados diante da comprovação da insanidade mental**

O presente tópico discorrerá sobre os procedimentos empregados ante a devida comprovação da insanidade mental do autor de um crime. Não obstante, discorreremos preliminarmente sobre como poderá ser comprovada a insanidade no processo penal, o momento em que se pode questionar a sanidade mental e quem pode, lícitamente e obedecidos todos os critérios do Código de Processo Penal, realizar o exame.



Guilherme Souza Nucci (2010) afirma que inimputável é o indivíduo portador de defeito mental, que por esta circunstância, não tem capacidade de conhecer a proibição legal ou de portar-se de acordo com esse conhecimento apreendido.

Vale ressaltar que mesmo sendo doente mental ou possuindo desenvolvimento mental incompleto ou retardado, deve-se ter a certeza se o agente era inteiramente incapaz de entender a ilicitude do fato, sendo esta comprovada através do exame psiquiátrico forense. (TOURINHO FILHO, 1998)

O artigo 149 do Código de Processo Penal trata das hipóteses em que será ordenada a realização da perícia médica, da tempestividade da realização, das causas de suspensão e ressalvas:

Art. 149. Quando houver dúvida sobre a integridade mental do acusado, o juiz ordenará, de ofício ou à requerimento do Ministério Público, do defensor, do curador, do ascendente, descendente, irmão ou cônjuge do acusado, seja este submetido a exame médico-legal. §1º O exame poderá ser ordenado ainda na fase do inquérito, mediante representação da autoridade policial ao juiz competente. §2º O juiz nomeará curador ao acusado, quando determinar o exame, ficando suspenso o processo, se já iniciada a ação penal, salvo quanto às diligências que possam ser prejudicadas pelo adiamento. (BRASIL, 1941)

Nas palavras de Fernando Capez (2017), o incidente de insanidade mental é instaurado quando há dúvidas acerca da integridade mental do autor de um crime. Pode ser instaurado em qualquer fase da persecução penal, seja durante a ação penal, seja no inquérito policial, ou seja, a qualquer momento, desde que, venha a pesar sobre aquele que se investiga ou processa fundada dúvida acerca da sua integridade mental. Corroborando as palavras do autor, os Tribunais Superiores também julgam neste sentido, senão vejamos:

HABEAS CORPUS. PENAL E PROCESSUAL PENAL. INSANIDADE MENTAL COMPROVADA À ÉPOCA DO FATO. RÉU ABSOLVIDO. MEDIDA DE SEGURANÇA. ART. 96 DO CÓDIGO PENAL. AUSÊNCIA DE LOCAL APROPRIADO PARA CUMPRIMENTO. RÉU RECOLHIDO EM CADEIA PÚBLICA. TRANSFERÊNCIA PARA HOSPITAL PSQUIÁTRICO DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO. RESPONSABILIDADE DO ESTADO. ART. 196 DA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA. ORDEM CONDEDIDA EM SEU PEDIDO SUCESSIVO. A internação do réu,

absolvido em decorrência de insanidade mental comprovada através de laudo médico especializado, ao qual é imposto o cumprimento de medida de segurança, é de responsabilidade do Estado, que deve adotar todas as medidas administrativas necessárias para fiel cumprimento do mandamento constitucional que determina que: A saúde é direito de todos e dever do Estado. art. 196 da Constituição da República. O art. 96, inc. I, do Código Penal, regulamenta que a internação deve acontecer em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado, devendo o acautelado ser conduzido do presídio onde se encontra recolhido em decorrência de prisão preventiva, como se verifica na espécie, para o local apropriado para o cumprimento da medida de segurança, tendo por base o princípio da razoabilidade, ou seja, em prazo não superior a 30 dias. Precedentes do Superior Tribunal de Justiça HC 18.803 Min. Hamilton Carvalhido. DJ de 24.02.02). Ordem concedida em pedido sucessivo sendo compelido o Estado do Tocantins, através da Secretaria da Justiça e dos Direitos Humanos e da Saúde, para que promovam no prazo de 30 (trinta) dias, referida transferência e internação, seja em unidade pública ou particular, dentro ou fora desta Unidade Federativa, sob pena de multa diária fixada na ordem de R\$ 1.000,00 (mil reais), para cada autoridade que representa a Secretaria indicada, no âmbito de suas atribuições, limitados a 100 (cem) dias, a ser revertida em favor do tratamento do paciente, sem prejuízo de outros reflexos. (TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO TOCANTINS– HABEAS CORPUS: 50017735120128270000 Relator: JOÃO RIGO GUIMARÃES)

Diante da instauração do incidente, o juiz ordenará a suspensão da ação principal, salvo a realização de atos processuais que possam ser prejudicados. Durante a suspensão, o prazo para prescrição correrá normalmente e se o incidente for instaurado durante o inquérito, este não terá seu curso interrompido. (CAPEZ, 2017)

A legislação determina que durante o prazo estipulado para a realização do exame médico, estando o acusado preso, este deverá ser internado em manicômio judiciário, de acordo com o artigo 150 do CPP, e caso esteja solto, que seja recolhido em estabelecimento adequado sob determinação do juiz, a requerimento dos peritos. (BRASIL, 1941)

Art. 150 – Para o efeito do exame, o acusado se estiver preso, será internado em manicômio judiciário, onde houver, ou, estando solto, e o requererem os peritos, em estabelecimento adequado que o juiz designar. (BRASIL, 1941)

Concluído e apresentado o laudo pericial, os autos do incidente serão anexados ao processo principal, e se ficar entendido que o acusado era inimputável

ao tempo do delito, o processo seguirá com a presença de curador. Concluído o laudo pericial, é lícito ao juiz recusar não somente o parecer como a afirmação dos fatos em que se fundam os peritos, uma vez que não fica vinculado ao laudo apresentado, podendo, portanto, aceita-lo ou recusá-lo conforme determina o artigo 152 do Código de Processo Penal. (TOURINHO FILHO, 1998)

Na hipótese de ocorrer a recusa do laudo pelo juízo, esta deverá ser justificada e fundamentada. E se rejeitando por inteiro o laudo, o juiz poderá ainda, ordenar novo exame, nomeando novos peritos. Nas palavras de Manzini, citado por Espínola Filho:

O juiz para bem avaliar a perícia, não deve limitar-se às conclusões do laudo. Deve examinar, antes de tudo, se o perito se serviu de fontes seguras; se as pesquisas foram efetuadas com a devida acuidade e crítica; se há necessário nexó lógico entre as premissas e as conclusões; se o laudo é preciso ou perplexo, concludente ou inconcludente; decisivo ou não; se a ciência ou arte, de que se trata, fornece, para formarem-se os juízos elementos práticos seguros, ou tão-somente hipóteses, mais ou menos racionais. (2000, p. 317)

Ainda de acordo com o Código de Processo Penal, o seu artigo 97 narra que sendo o réu absolvido por inimputabilidade, será obrigatória a aplicação da medida de segurança. Segundo René Ariel Dotti (2001), a medida de segurança é uma das reações penais destinadas a prevenção da criminalidade. A pena pressupõe a culpabilidade, já a medida de segurança pressupõe a periculosidade. Outra divergência entre ambas é a de que as medidas de segurança são previstas e não cominadas pela lei penal.

A medida, trata de providencia de fins curativos e assistenciais aplicada aos inimputáveis e semi-imputáveis referidos no artigo 26 e parágrafos do Código Penal. Tais sujeitos, devido a doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, apresentam um estado de periculosidade que constitui a probabilidade de delinqüir. (DOTTI, 2001)

## **2.2 Da internação do acusado em manicômio judiciário ou estabelecimento adequado**

O tópico que se segue, trará um breve histórico sobre a origem dos manicômios judiciários, bem como os procedimentos para a internação do acusado

e das hipóteses em que a internação ocorrerá em outro estabelecimento de tratamento psiquiátrico e ressocialização.

Historicamente falando, foi na cidade de Valencia, na Espanha onde surgiu uma das primeiras referências a um hospital destinado a pessoas doentes e alienadas. (PAIM, 1980, *apud*. CARDOSO, 2004) Rogério Cardoso, faz ainda a seguinte referência à citação de Requeime:

Durante muitos anos, no final do século XVII na França, grande parte dos Europeus considerados errantes ou criminosos eram colocados nos leprosários. Nestes quem providenciava a internação eram os chefes de polícia, e estes leprosários passaram a ser utilizados pelos chamados “cabeças perturbadas. (2004, p.154)

A iniciativa de criar instituições específicas para o tratamento de doentes mentais se iniciou a partir da preocupação com a periculosidade desses indivíduos. (TOURINHO, *apud* BRAVO, 2004)

Nas palavras de Omar Alejandro Bravo, foi em 1903, com a promulgação do Decreto nº. 1.132 de Lei de Assistência a Alienados, que surge a proposta legal de controlar e recolher a estabelecimentos determinados, aqueles que cometerem crimes por possuírem algum tipo de enfermidade mental. Entretanto, somente no ano de 1920 que o primeiro asilo criminal foi inaugurado no Rio de Janeiro. (2004)

Ora, antes da nova parte geral do Código Penal Brasileiro de 1984, a periculosidade do indivíduo considerado inimputável ou semi-imputável na época definidos no artigo 22, caput e parágrafo único, era presumida. O artigo 78 da legislação trazia em sua redação que presumiam-se perigosos aqueles que nos termos dos artigo 22 seriam isentos de pena, e os referidos no parágrafo único do artigo 22. (BRASIL, 1940)

Com o Código de 1940, prevaleceu o sistema em que a medida de segurança somente era aplicada ao réu considerado perigoso após o cumprimento da pena privativa de liberdade, absolvição ou condenação a pena de multa. (GRECO, 2012)

Sobre tal aspecto, destaca-se o entendimento de Rogério Greco, asseverando que somente com a vigência do Código de 1984, que a aplicação da

medida de segurança passou a substituir obrigatoriamente a pena privativa de liberdade, para os inimputáveis após absolvição imprópria e no caso dos semi-imputáveis, se necessário como uma alternativa de tratamento especial após ser condenado. (2012)

A internação em manicômio judiciário, ou hospital de custódia é uma medida de segurança. O Código de Penal em seu artigo 96, nos traz duas modalidades de medida de segurança. Desta forma narra a legislação 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. (BRASIL, 1940)

A primeira modalidade de medida de segurança é também conhecida como detentiva, onde o condenado fica totalmente recluso em hospital psiquiátrico.

Relata Júlio Fabbrini Mirabete:

A internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico representa, a rigor, a fusão de medidas de segurança previstas na legislação anterior: internação em manicômio judiciário e internação em casa de custódia e tratamento. Estabeleceu-se uma medida idêntica para os inimputáveis e semi-imputáveis, que deverão ser submetidos a tratamento, assegurada a custódia dos internados (art. 99). Não há qualquer finalidade expiatória na medida de internação, substituído o fim pela medida terapêutica e pedagógica destinada a um processo de adaptação e readaptação à vida social. (2007, p. 381)

A segunda modalidade se assemelha com a pena restritiva de direitos. Para César Roberto Bittencourt (2010), o tratamento ambulatorial é apenas uma possibilidade de que as circunstâncias pessoais e fáticas indicarão ou não à sua conveniência. A punibilidade com pena de detenção, por si só, não é suficiente para determinar a conversão da internação em tratamento ambulatorial. É necessário examinar as condições pessoais do agente para verificar a sua compatibilidade ou incompatibilidade com a medida mais liberal. Claro, se tais condições forem favoráveis, a substituição se impõe.

A este propósito, se tratando das modalidades de medidas de segurança e de como se dá a internação do acusado, é importante destacarmos o entendimento jurisprudencial manifesto pelo Egrégio Tribunal:

HABEAS CORPUS. EXAME DE SANIDADE MENTAL. RECONHECIMENTO DA INIMPUTABILIDADE EM PROCESSO-CRIME ANTERIOR. TRANSFERENCIA DO REGIME FECHADO PARA MANICOMIO JUDICIARIO. Paciente condenado a cumprimento de pena em regime fechado, com determinação, pelo tribunal julgador da apelação, de exame de sanidade mental. Demora na realização do exame. Existência de sentença anterior em processo distinto - absolutória frente ao artigo 26 - caput do Código Penal, e determinativa de internação em MANICOMIO judiciário. Situação de demora que, frente ao estatuído em sentença anterior, reclama a transferência do réu reconhecidamente inimputável da penitenciária para o manicômio judiciário - se e enquanto não realizado o exame determinado pelo tribunal a quo - , a vista da melhor adequação deste estabelecimento as condições psíquicas do paciente. Habeas corpus concedido.(SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL - HC: 69563 SP, Relator: FRANCISCO REZEK, Data de Julgamento: 20/04/1993, SEGUNDA TURMA, Data de Publicação: DJ 28-05-1993 PP-10384 EMENT VOL-01705-03 PP-00466)

### **2.3 Natureza da sentença que reconhece a doença mental do acusado**

Visto que neste capítulo já foram estudados os procedimentos adotados no processo penal em face da comprovação da doença mental do acusado e, também, de como se dá a internação do acusado em manicômio judiciário ou local adequado, o tópico que se segue, trará um estudo acerca da natureza da sentença a qual reconhece a doença mental do agente.

O crime praticado por agente semi-imputável ou inimputável enseja a aplicação das medidas de segurança, medidas estas que estão disciplinadas nos artigos 96, 97, 98 e 99 do Código de Processo 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.

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.

§ 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.

§ 2º - A perícia médica realizar-se-á ao termo do prazo mínimo fixado e deverá ser repetida de ano em ano, ou a qualquer tempo, se o determinar o juiz da execução.

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

§ 4º - Em qualquer fase do tratamento ambulatorial, poderá o juiz determinar a internação do agente, se essa providência for necessária para fins curativos.

Art. 98 - Na hipótese do parágrafo único do art. 26 deste Código e necessitando o condenado de especial tratamento curativo, a pena privativa de liberdade pode ser substituída pela internação, ou tratamento ambulatorial, pelo prazo mínimo de 1 (um) a 3 (três) anos, nos termos do artigo anterior e respectivos §§ 1º a 4º.

Art. 99 - O internado será recolhido a estabelecimento dotado de características hospitalares e será submetido a tratamento. (BRASIL, 1940)

Como relata Rogério Greco (2012), o inimputável que, em razão de doença mental, pratica uma conduta típica e ilícita deverá ser absolvido por meio de uma sentença absolutória imprópria, conhecida também por sentença mista ou híbrida, sendo-lhe aplicada a medida de segurança.

A absolvição imprópria, ao contrário do que muito se ouve falar, não deixa o autor impune, nem mesmo o exime o de responder pelo delito praticado. A medida de segurança é uma espécie de sanção penal, de conteúdo condenatório e caráter preventivo, que tem por finalidade afastar o agente do convívio social e submetê-lo a tratamento curativo. (MALCHER, 2009)

A aplicação da medida de segurança requer três requisitos, a prática de um fato típico e ilícito, ou seja, elementos que apontem a inequívoca autoria do agente, bem como a ilicitude e a tipificação do delito; a periculosidade do agente; e a não ocorrência da causa extintiva de punibilidade, ou seja, apesar da periculosidade do agente, na hipótese de haver causa extintiva de punibilidade, o juiz não poderá impor a aplicação da medida de segurança, como nos casos de prescrição ocorrida entre a denúncia e a sentença. (PRADO, 2017)

O Código Penal em seu artigo 96 nos traz duas modalidades de medida de segurança; a internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, e o tratamento ambulatorial. (BRASIL, 1940)

É necessário não perder de vista a posição que a jurisprudência pátria vem assumindo diante desta questão, conforme se depreende da emenda abaixo transcrita:

HABEAS CORPUS. EXECUÇÃO PENAL. SENTENÇA ABSOLUTÓRIA IMPRÓPRIA. MEDIDA DE SEGURANÇA. PRAZO MÁXIMO DE CUMPRIMENTO. ART. 97, § 1º, DO CÓDIGO PENAL. RECURSO PROVIDO. 1. Paciente preso em flagrante no dia 20/10/2010, por crime de lesão corporal cometido contra sua tia, sendo o flagrante homologado e convertido em prisão preventiva. 2. Prolatada sentença de absolvição imprópria, submetendo o réu ao cumprimento de medida de segurança por prazo indeterminado, foi interposta apelação, parcialmente provida, apenas para limitar o tempo máximo de cumprimento da medida de segurança ao máximo de 30 anos, nos termos do art. 75 do Código Penal. 3. A Sexta Turma do Superior Tribunal de Justiça entende que o limite máximo da duração da medida de segurança é o mesmo da pena abstratamente cominada ao delito praticado, com base nos princípios da isonomia e da proporcionalidade. 4. Habeas corpus não conhecido. Writ concedido, de ofício, para, fixando o prazo máximo de 3 anos para a medida de segurança, declarar o término do seu cumprimento. (SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA - HC: 269377 AL 2013/0124571-2, Relator: Ministro ROGERIO SCHIETTI CRUZ, Data de Julgamento: 02/10/2014, T6 - SEXTA TURMA, Data de Publicação: DJe 13/10/2014)

Nas palavras do professor Rodrigo Prado (2017), há no meio doutrinário uma discussão acerca de qual seria a natureza jurídica das medidas de segurança, e nela se destacam duas correntes. A primeira corrente defende a idéia de que as medidas de segurança são uma forma de sanção penal, que tem como objetivo prevenir a prática de novas infrações penais praticadas por indivíduo considerado inimputável ou semi-imputável.

Se tratando da distinção entre medidas de segurança e pena, o doutrinador Damásio de Jesus, um dos defensores da corrente majoritária, desta maneira define a medida de segurança:

As penas e as medidas de segurança constituem as duas formas de sanção penal. Enquanto a pena é retributiva-preventiva, tendendo hoje a readaptar a sociedade o delinqüente, a medida de segurança possui natureza essencialmente preventiva, no sentido de evitar que um sujeito que praticou um crime e se mostra perigoso venha a cometer novas infrações penais. (2010, p. 589)

Defendida por grandes doutrinadores, dentre eles Assis Toledo e Luiz Vicente Cernicchiaro, a segunda corrente apregoa a idéia de que a medida de



segurança tem fins terapêuticos e que apenas visa o tratamento e recuperação do indivíduo portador de doença mental (ALMEIDA, 2012)

Entretanto, mister se faz esclarecer quem independentemente da natureza jurídica adotada, sua aplicação deverá ser sempre mediante previsão legal, em respeito ao princípio da reserva legal e, em relação ao princípio da jurisdicionalidade, segundo entendimento de Mirabete (2007), a medida de segurança, tal qual a pena em suas espécies, somente é aplicável através de providencia jurisdicional.

Cumpra esclarecer que, pena e medida de segurança não devem ser confundidas. Enquanto a pena tem seu cumprimento estabelecido em determinado período, com caráter de prevenção e retribuição destinada aos agentes imputáveis e semi-imputáveis sem periculosidade, a medida de segurança possui mero caráter preventivo, não possuindo duração de prazo e destinando-se a agentes inimputáveis e semi-imputáveis com caráter de periculosidade. (PRADO, 2017)

## **CAPÍTULO III – REQUISITOS PROCESSUAIS PARA QUE SE INSTAURE O INCIDENTE DE INSANIDADE MENTAL**

Este capítulo trará em seu conteúdo, um estudo acerca dos indícios de que uma pessoa está sofrendo com algum tipo de transtorno mental. Apontará também, fundamentadamente quem possui legitimidade para determinar o incidente de insanidade mental no processo, bem como, discorrerá sobre a finalidade terapêutica, a duração e a extinção da medida de segurança.

### **3.1 Indícios de doença mental e legitimidade para suscitar o incidente de insanidade mental**

O tópico que se segue, trará pela visão médica-psiquiátrica, uma abordagem do que podem ser considerados sinais de doença mental. Apresentará também, a indicação fundamentada na lei processual penal brasileira de quem possui a legitimidade para determinar a instauração do incidente de insanidade mental do acusado.

Mister se faz ressaltar que, a mera presunção de que o agente sofra de doença mental não é o suficiente para a instauração do incidente. Deve-se ter certeza da inteira incapacidade do mesmo de entender a ilicitude da conduta mediante comprovação através de um exame psiquiátrico forense.

O Doutor Élio Luiz Mauer, Diretor Clínico da Unidade Intermediária de Crise e Apoio à Vida, explica que, se considerarmos a quantidade de pessoas que

sofrem com pelo menos algum dos inúmeros sintomas do que pode vir a ser um transtorno mental, independentemente da gravidade, possivelmente o número de brasileiros que irão desenvolver algum tipo de doença psíquica ao longo de sua vida, pode chegar a 60-70%. Ou seja, duas vezes mais do que revela a Associação Brasileira de Psiquiatria, segundo diversas estatísticas nacionais e internacionais. (Online, 2016)

Bitencourt (2007) abrange a doença mental como um conjunto de fatores biológicos, que é a presença da insanidade; e psicológicos, que é a incapacidade de entendimento e autodeterminação de acordo com o entendimento. Ou seja, conforme o autor, além de o agente portar o sofrimento psíquico, há necessidade de que o indivíduo possua os sintomas que apontam para estas consequências necessárias para a caracterização da inimputabilidade. Outra definição para doença mental, pode ser demonstrada através das palavras de Fernando Capez (2004) como sendo uma anomalia que afeta a capacidade de entender sua conduta e portar-se de acordo com determinadas regras.

Capez (2004) explica como silvícola aquele que não está adaptado a cultura e a forma de organização da civilização, de forma que sua falta de conhecimento da vida social acarreta na incapacidade de entender e determinar-se de acordo com o entendimento.

No contexto criminal, o autor Maximiliano Roberto Ernesto Führer, em seu livro Tratado de Inimputabilidade do Direito Penal, da seguinte maneira nos traz a definição acerca da doença mental:

É toda manifestação nosológica, de cunho orgânico, funcional ou psíquico, episódica ou crônica, que pode, eventualmente, ter como efeito a situação de incapacidade psicológica do agente de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. (2000, p. 55)

No curso do processo, poderão surgir dúvidas acerca da integridade mental do réu. Alguns indícios de inimputabilidade podem aparecer na forma de prova documental ou testemunhal advindos por parte de conhecidos ou parentes do acusado, que poderão informar da suspeita de que este sofre com alguma doença mental. Os sintomas de que uma pessoa esteja sofrendo com alguma doença

mental são muito variáveis. Tristeza, ansiedade, delírios e alucinações são bastante comuns. Porém, vários outros indícios podem ser observados como apatia, pensamento lento, isolamento, irritabilidade, medo intenso, atitudes obsessivas e compulsivas, alterações drásticas de humor dentre outras. Todos estes sintomas estão relacionados à doenças como Depressão, Transtornos de Ansiedade, Transtorno Obsessivo Compulsivo – TOC, e Transtorno Bipolar (UNIICA, 2016).

Já no caso dos doentes considerados mais perigosos pela sociedade como os “maníacos” e “psicopatas”, os sintomas podem variar entre loquacidade, charme superficial, sensação de grande auto estima, manipulação, falta de remorso ou culpa, insensibilidade, falta de empatia, comportamento sexual promiscuo, impulsividade, irresponsabilidade, dentre outros. (LIFEDERPT, 2016)

Nas palavras de Ballone (2008), os transtornos mentais são alterações do funcionamento da mente que derivam do conjunto de fatores como: disfunções cerebrais, fatores genéticos, fatores da própria personalidade do indivíduo, condições de educação, decorrentes do estresse, agressões de ordem física e psicológica, perdas, decepções, frustrações, sofrimentos físicos e psíquicos que perturbam o equilíbrio emocional. Esses comportamentos considerados patológicos e anormais são característicos de quem sofre de alguma disfunção mental.

Assim, considerando as definições e sintomas apresentados, conclui-se que, diante da dúvida a respeito da saúde mental do acusado, será motivada a decisão que instaure o incidente de insanidade. Da seguinte maneira narra o artigo 149 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.

§1º O exame poderá ser ordenado ainda na fase do inquérito, mediante representação da autoridade policial ao juiz competente.

§2º O juiz nomeará curador ao acusado, quando determinar o exame, ficando suspenso o processo, se já iniciada a ação penal, salvo quando às diligências que possam ser prejudicadas pelo adiamento. (BRASIL, 1941)

Segundo o disposto no parágrafo 1º do supramencionado artigo, nota-se que em todos os casos é o juiz quem determina a instauração do incidente. No que

diz respeito à necessidade de realização do exame, no caso de haver dúvidas acerca da integridade mental do autor do crime, expõe a seguinte jurisprudência:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. BENEFÍCIO DE GRATUIDADE EM TRANSPORTE COLETIVO PÚBLICO MUNICIPAL. DOENÇA MENTAL. INTELIGÊNCIA DA LEI 7.201/2007 DO MUNICÍPIO DE SALVADOR E DO DECRETO FEDERAL 5296/2004. INEXISTÊNCIA DE GRADAÇÃO LEGAL DA PATOLOGIA MENTAL COMO CRITÉRIO PARA CONCESSÃO DO BENEFÍCIO DA GRATUIDADE NO TRANSPORTE COLETIVO. DOENÇA MENTAL COMPROVADA ATRAVÉS DE EXAMES MÉDICOS PERICIAIS. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. 1 - Da análise do conjunto probatório acostado aos autos, vislumbra-se a existência do laudo médico pericial realizado pela SETIN (fl. 41), através do qual se reconhece a existência de doença mental em tratamento. Observa-se que o autor juntou aos autos receita média, emitida pelo Hospital Juliano Moreira, que prescreve medicamentos (Tegretol 200mg, Antipitilina 25mg, Diazepan 10mg e Gardenal 60 mg) usualmente utilizados no tratamento/controle de doenças/transtornos mentais. 2 - Verifica-se ainda, do conjunto probatório acostado aos atos, que o agravante efetivamente é beneficiário do Programa Passe Livre do Governo Federal, e que já foi beneficiado pelo programa de Gratuidade do Transporte Público implementado pelo Município de Salvador. 3 - Assim, contrapondo-se os argumentos trazidos aos autos, percebe-se que o deslinde do feito gira em derredor da patologia mental acometida pelo autor/apelado, como sendo “doença mental” ou “deficiência mental” para fins de enquadramento legal. 4 - Ademais, imperioso reconhecer a necessidade de concessão do benefício da gratuidade dos transportes públicos a pessoas que possuem deficiência/doença mental, como a recorrente, e insuficiência de recursos humanos, de modo a garantir a dignidade da pessoa humana, à saúde, e a assistência aos desamparados, o que é assegurado pela Constituição Federal, em seu art. 1º, 6º e 196. DOU PROVIMENTO AO RECURSO. (Classe: Agravo de Instrumento, Número do Processo: 0012754-71.2014.8.05.0000, Relator (a): Jose Jorge Lopes Barreto da Silva, Terceira Câmara Cível, Publicado em: 11/03/2015)

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DA BAHIA – AI: 00127547120148050000 Relatores: Jose Jorge Lopes Barreto da Silva, Terceira Câmara Cível, Data de Publicação: 11/03/2015

Desta maneira, fica claro que possui o juiz legitimidade para suscitar o incidente, de ofício ou a requerimento daqueles citados no caput do artigo 149, podendo ser requerido pela representação da autoridade policial, na hipótese de haver dúvida ainda na fase do inquérito. Neste contexto, para Eugênio Pacelli (2010), mesmo sendo o rol de legitimados para o requerimento da instauração previsto em lei, este não deverá ser taxativo, visto que há evidentemente um

interesse público na resolução da questão, sendo perfeitamente possível que qualquer pessoa interessada, especialmente as que tenham o acusado sob seu cuidado ou guarda, esteja autorizada a provocar a instauração do incidente de insanidade mental.

Determinado o exame, o juiz deverá nomear curador ao acusado, visto que a falta de nomeação é causa de nulidade do processo. Aos exames de insanidade, aplicam-se os dispositivos referentes às perícias em geral, os quais devem ser realizados por peritos oficiais ou nomeados pelo juiz, de acordo com os artigos 158 a 184 do Código de Processo Penal. Encerrado o inquérito, caso a perícia conclua pela insanidade mental do indiciado, os autos do incidente são encaminhados em apenso ao Ministério Público, para o oferecimento da denúncia. Se o representante do Parquet for favorável ao laudo pericial, deverá pugnar pela absolvição imprópria do denunciado, de acordo com o artigo 386 inciso VI do CPP. (BRASIL, 1941)

Em consonância com o que prevê a legislação supramencionada, os Tribunais também julgam neste sentido. Vejamos:

CRIMINAL – INCIDENTE DE INSANIDADE MENTAL – ARTIGO 149, CPP – DÚVIDA QUANTO À HIGIDEZ MENTAL DA REQUERENTE – COMPROVAÇÃO POR MEIO DE RELATÓRIO MÉDICO – DEFERIMENTO DO PEDIDO. 1.A instauração do incidente de insanidade mental é decisão adstrita ao convencimento do julgador quando houver dúvida sobre a sanidade mental do acusado, cabendo àquele, com exclusividade, decidir sobre a necessidade ou não desta prova para apurar a imputabilidade ou semi-imputabilidade do acusado, levando-se em conta a sua capacidade de compreensão do ilícito à época da infração penal. 2.Ao caso voga, a Requerente apresentou às fls. 7/8, relatório médico atestando alterações em sua higidez mental. Com efeito, tenho que o referido relatório mostra-se suficiente a evidenciar a necessidade de instauração do incidente de insanidade mental. 3.Ante todo o exposto, em dissonância ao parecer do Ministério Público, defiro o pleito autoral para instaurar o incidente de insanidade mental, devendo a Requerente ser submetida a exame médico-legal, nos termos do que dispõe o artigo 149, do Código de Processo Penal e ainda, sejam respondidos os quesitos formulados à fl. 5. 4.DEFERIMENTO DO PEDIDO.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO AMAZONAS  
02318261620168040001 AM 0231826-16.2016.8.04.0001, Relator:  
Jorge Manoel Lopes Lins, Data de Julgamento: 12/03/2017,  
Segunda Câmara Criminal

### 3.2 Medida de segurança e sua finalidade terapêutica

No tópico que se segue, será feita uma reanálise do conceito da medida de segurança, já estudado nos capítulos anteriores. Ademais, traremos à tona qual a sua finalidade terapêutica para os acusados que foram absolvidos por meio de sentença absolutória imprópria.

Segundo Marques (2002), o agente inimputável ou semi-imputável que comete fato típico e ilícito, porém desprovido de culpabilidade pela sua condição individual, é arrematado ao juízo da periculosidade, para a efetiva aplicação da medida de segurança.

A medida de segurança é a forma de sanção penal aplicável aos inimputáveis e, em alguns casos, ao semi-imputáveis, quando necessitem de especial tratamento curativo. Nas palavras de Ferrari:

A medida de segurança tem sua herança histórica na escola positivista italiana, pois é a partir desta que surge a finalidade reeducativa da pena. Até então, explica o autor, a medida de segurança era utilizada como meio de reprimir a vagabundagem, menores infratores ou ébrios habituais, sem a necessidade, sequer, de ocorrência de prática criminosa. (2001, p.213),

No entendimento de Dotti (2001), a medida de segurança é uma das reações penais destinadas a prevenção da criminalidade. A pena pressupõe a culpabilidade, já a medida de segurança pressupõe a periculosidade. Outra divergência entre ambas é a de que as medidas de segurança são previstas e não cominadas pela lei penal. Outrossim, para o professor Damásio de Jesus (1998), enquanto a pena é retributiva-preventiva, tendendo a readaptar socialmente o delinqüente, a medida de segurança possui natureza essencialmente preventiva, visto que evita que um sujeito que praticou um crime e se mostra perigoso venha cometer novas infrações penais. Para a aplicação da medida de segurança, segundo Salo de Carvalho (2013), são considerados os agentes descritos no artigo 26, caput, e parágrafo único do Código Penal. Vejamos:

Art. 26 – É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Parágrafo único – A pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, em virtude de perturbação de saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. (BRASIL, 1940)

Segundo Tristão (2001) para a imposição da medida de segurança é necessário além da ilicitude do fato típico, que o réu apresente periculosidade, a fim de que possa ser aplicada a absolvição imprópria com base no supracitado artigo. Outrossim, explica ainda que existem inúmeras hipóteses de absolvição previstas pelo artigo 386 do Código de Processo Penal, dentre as quais, na situação de inimputabilidade, o juiz deve se fundamentar no inciso V, que preceitua os casos em que exclui o crime ou isenta o réu da pena. Assim, a excludente de culpabilidade gera a absolvição *sui generis*.

Desta maneira, a partir da sentença absolutória, designando a medida de segurança, é expedida pela autoridade judiciária competente a guia de internamento ou tratamento, prevista no artigo 173 da Lei de Execuções Penais, de acordo com os requisitos necessários dos incisos do referido artigo, momento pelo qual o agente passa a cumprir sua sanção penal em uma das duas espécies de medida de segurança. (BITENCOURT, 2007)

PENAL. ROUBO COM CONCURSO DE PESSOAS. ALEGAÇÃO DE NULIDADE POR OFENSA AO PRINCÍPIO DA IDENTIDADE FÍSICA DO JUIZ. IMPROCEDÊNCIA. RÉU INIMPUTÁVEL. ABSOLVIÇÃO IMPRÓPRIA. PRETENSÃO DE SUBSTITUIÇÃO DA MEDIDA DE SEGURANÇA DE INTERNAÇÃO. SENTENÇA PARCIALMENTE REFORMADA. 1 Réu absolvido impropriamente da imputação de infringir o artigo 157, § 2º, inciso II, do Código Penal, sendo a pena substituída por internação em hospital psiquiátrico. Junto com um comparsa ele subtraiu o telefone celular de um homem que caminhava na rua. Segundo apurou a perícia técnica, o vício em cocaína retirou do réu a capacidade de entender o caráter ilícito da conduta e de se determinar conforme esse entendimento, sendo reputado inimputável. 2 O princípio da identidade física do Juiz não é absoluto, podendo ser relativizado quando o aquele que realiza a instrução tem que se ausentar por motivo justificado, tais como férias, doença, convocação para assumir outras funções e outros afastamentos legalmente impostos. 3 Comprovada a inimputabilidade do réu por perícia técnica, procede-se à absolvição imprópria, com imposição de medida de segurança. Correta a substituição da internação por tratamento ambulatorial quando o réu se apresenta em Juízo lúcido e com discurso coerente, alegando e provando que está trabalhando, assim demonstrando o seu empenho em se tratar do seu vício e se redimir do crime praticado. 4 Apelação parcialmente provida.



(TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL  
20160310153282 DF 0014986-22.2016.8.07.0003, Relator:  
GEORGE LOPES, 22/02/2018, 1ª TURMA CRIMINAL, Data de  
Publicação: Publicado no DJE: 05/03/2018. Pág.: 145/154)

Estabelece o Código Penal em seu artigo 96, duas modalidades de medidas de segurança: a internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico e a sujeição a tratamento ambulatorial. A primeira modalidade, conhecida também por medida de segurança detentiva, consiste na reclusão do sujeito em hospital psiquiátrico com finalidade terapêutica. (BRASIL, 1940)

Nas palavras de Julio Fabbrini Mirabete (2007), a internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico representa, a rigor, a fusão de medidas de segurança previstas na legislação anterior: internação em manicômio judiciário e internação em casa de custódia e tratamento. Estabeleceu-se uma medida idêntica para os inimputáveis e semi-imputáveis, que deverão ser submetidos a tratamento, assegurada a custódia dos internados, conforme o artigo 99. Não há qualquer finalidade expiatória na medida de internação, substituído o fim pela medida terapêutica e pedagógica destinada a um processo de adaptação e readaptação à vida social.

No que diz respeito à finalidade do referido instituto penal, resta claro que são sanções penais que possuem natureza preventiva, baseada na periculosidade do indivíduo, com fulcro em coibir que um sujeito que cometeu um injusto penal venha a reincidir. Para que isso não ocorra, o sujeito deve passar por um tratamento curativo que possa tratar o seu distúrbio mental, bem como cessar a sua periculosidade. Nesse sentido, explica Basileu Garcia, citado por Rogério Greco:

As medidas de segurança têm uma finalidade diversa da pena, pois se destinam à cura, ou pelo menos, ao tratamento daquele que praticou um fato típico e ilícito. (GARCIA, 2008, *apud*. GRECO, 2011, p. 658)

### **3.3 Duração e extinção da medida de segurança**

Em conclusão, visto que já foram estudados nos tópicos anteriores o conceito e finalidade da medida de segurança, neste tópico abordaremos com base

na legislação, tal como nos entendimentos doutrinários, a sua duração e extinção no processo penal.

Quanto à aplicação do prazo na medida de segurança, o magistrado deve estabelecer o prazo mínimo do cumprimento que pode ser de um a três anos, com fundamento nos artigos 97 e 98 do Código Penal.

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.

§ 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.

§ 2º - A perícia médica realizar-se-á ao termo do prazo mínimo fixado e deverá ser repetida de ano em ano, ou a qualquer tempo, se o determinar o juiz da execução.

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

§ 4º - Em qualquer fase do tratamento ambulatorial, poderá o juiz determinar a internação do agente, se essa providência for necessária para fins curativos.

Art. 98 - Na hipótese do parágrafo único do art. 26 deste Código e necessitando o condenado de especial tratamento curativo, a pena privativa de liberdade pode ser substituída pela internação, ou tratamento ambulatorial, pelo prazo mínimo de 1 (um) a 3 (três) anos, nos termos do artigo anterior e respectivos §§ 1º a 4º. (BRASIL, 1940)

Cumprido destacar que, este prazo visa apenas a demarcação da realização de exame obrigatório para verificação da cessação da periculosidade do agente, com base no artigo 97, § 2º do Código Penal e artigo 175 da Lei de Execução Penal, o que deve ser feito anualmente. Porém, nada impede o juiz, as partes, ao Ministério Público e Defensor o requerimento da realização do exame antes deste período mínimo, conforme disposto no artigo 176 da supracitada lei. (BRASIL, 1984)

Quanto ao prazo máximo, esse é indeterminado, conforme disposto também nos artigos 97, §1º e 98 do Código Penal, devendo permanecer a medida de segurança enquanto perdurar a periculosidade do acusado, respeitado os preceitos constitucionais de vedação à prisão perpétua (art. 5º, VLVII, b da

CFRB/88), ou seja, não pode ultrapassar os trinta anos, pena máxima permitida no Brasil. (PRADO, 2017)

De acordo com o dispositivo citado acima, o legislador quantifica apenas o prazo mínimo do cumprimento da medida de segurança, sendo este de um a três anos. Entretanto, no que diz respeito ao prazo máximo, tem-se que esta medida persiste por tempo indeterminado. Destarte, há os que defendem que a medida de segurança seja aplicada pelo tempo que for necessário à cessação da periculosidade do agente, não importando quanto tempo isso dure. Por outro lado, no entendimento de outros doutrinadores, deve haver limite máximo para o seu cumprimento, devendo-se restringir à pena máxima abstrata cominada ao tipo penal cometido ou defendendo que a medida em comento não pode ultrapassar os trinta anos previstos no artigo 75 do Código Penal. (GONÇALVES, 2018)

O autor Luiz Regis Prado (2010) entende que o fato de não se determinar o tempo de duração da medida de segurança infringe o princípio da legalidade, afirmando ainda que o direito de um condenado saber a duração da sanção que lhe será imposta, sustenta-se, é inerente ao próprio princípio da legalidade dos delitos e das penas. Da mesma forma aduz Paulo Queiroz (2015) quando afirma que tal indeterminação do prazo máximo é francamente abusiva, visto ofender os princípios de proporcionalidade, de não perpetuação da pena e igualdade.

Já, no entendimento de Fernando Capez (2010) pela defesa da manutenção da indeterminação da duração do cumprimento das medidas de segurança, entende que seu prazo será por tempo não determinado, enquanto não constatada, por meio de exame médico, a cessação da periculosidade do agente. Ademais, Nucci completa que:

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 (2009, p. 564).

## CONCLUSÃO

O presente trabalho teve como escopo realizar uma pesquisa monográfica sobre o incidente de insanidade mental, tendo como objetivo ainda, analisar o procedimento e requisitos necessários para sua aplicação.

A relevância jurídica do tema pretendido está ligada a uma série de questões de natureza interdisciplinar a serem estudadas posteriormente por pesquisadores e alunos objetivando aprofundar seus conhecimentos no âmbito processual penal servindo ainda como incentivo e impulso ao processo de pesquisa científica.

Em seu desenvolvimento, fora conceituada a doença mental pela visão médica-psiquiátrica, listando uma série de indícios e sintomas do que pode vir a ser um distúrbio mental. A pesquisa contou ainda com um estudo aprofundado acerca dos efeitos causados pela doença mental no processo penal, das conseqüências de seu reconhecimento no decorrer da ação, tal como da internação do doente em manicômio judiciário ou estabelecimento adequado.

Foram pontuados os pressupostos necessários para sua instauração com fulcro na legislação penal e processual penal brasileira, da mesma maneira que tratou da legitimidade para a sua determinação, versando sobre a sentença absolutória imprópria, a qual reconhece a doença mental do acusado.

A parte final da monografia discorreu a respeito das medidas de segurança. Ademais, dissertou sobre a finalidade terapêutica da medida de segurança, sua natureza essencialmente preventiva, do mesmo modo que dissertou sobre sua duração mínima, máxima e extinção.

Ao final, conclui-se que o estudo da doença mental e o entendimento da expressão “insanidade” ou “integridade mental” é um fator de extrema importância, uma vez que o doente mental, entendido como todo aquele não tenha capacidade de compreender o caráter ilícito do fato, não será passível de pena, porém deverá ser submetido a tratamento curativo devendo permanecer internado até ter cessado a sua periculosidade.

Este instituto, não é de interesse apenas aos que se dedicam ao estudo do direito penal, mas identicamente a aqueles que se dedicam à medicina legal e ao estudo da ciência.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABDALLA-FILHO, Elias. **Psiquiatria Forense**. Porto Alegre, Editora Artmed, 2004.

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. (2012) Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/21476/direito-penal-da-loucura/4>. Acesso em: 01 set. 2018

BALLONE, G. **O que são Transtornos Mentais**. Disponível em: <http://www.psiqweb.med.br/> Acesso em: 18 out 2018.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Código Penal comentado**. 4ª Edição. São Paulo, Editora Saraiva, 2007.

\_\_\_\_\_. **Tratado de direito penal**: parte geral. 15ª Edição, revista, atualizada e ampliada, São Paulo: Editora Saraiva, 2010

BOCK, Ana Mercês Bahia; FURTADO, Odair; TEIXEIRA, Maria de Lourdes Trassi. **Psicologias** - Uma Introdução ao Estudo de Psicologia. 13ª ed. reformulada e ampliada. São Paulo, Editora Saraiva, 2001.

BRASIL. **Decreto Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Código Penal. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848.htm/](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm/). Acesso em: 18 out 2018.

\_\_\_\_\_. **Decreto Lei nº 3.689 de 3 de outubro de 1941**. Código de Processo Penal. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Decreto-Lei/Del3689.htm/](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del3689.htm/). Acesso em: 22 out 2018.

\_\_\_\_\_. **Decreto-Lei Nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848.htm/](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm/). Acesso em: 30 ago 2018.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 7.210 de 11 de julho de 1984.** Lei de Execução Penal. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L7210.htm/](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7210.htm/) Acesso em: 24 out 2018.

\_\_\_\_\_. Superior Tribunal de Justiça. **HC 269377/AL** 2013/0124571-2. Relator: Ministro Rogério Schietti Cruz. DJ: 13/10/2014. In: JusBrasil, 2014. Disponível em: <https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/153309534/habeas-corpus-hc-269377-al-2013-0124571-2?ref=serp>. Acesso em: 02 set. 2018.

\_\_\_\_\_. Supremo Tribunal Federal. **HC 69563/SP**. Relator: Ministro Francisco Rezek. DJ: 28/05/1993. In: JusBrasil, 1993. Disponível em: <https://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/749903/habeas-corpus-hc-69563-sp?ref=serp>. Acesso em: 03 set. 2018

\_\_\_\_\_. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios – **20160310153282/DF**, Relator: George Lopes, 22/02/2018, Primeira Turma Criminal, DJ: 22/02/2018. Pág.: 145/154. In: JusBrasil 2018. Disponível em: <https://tj-df.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/552180360/20160310153282-df-0014986-2220168070003>. Acesso em: 22 out. 2018.

\_\_\_\_\_. Tribunal de Justiça do Estado da Bahia. **AI 00127547120148050000/BA**, Relator: Jose Jorge Lopes Barreto da Silva, Terceira Câmara Cível, DJ: 11/03/2015. In: JusBrasil 2015. Disponível em: <https://tj-ba.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/362618283/agravo-de-instrumento-ai-127547120148050000?ref=serp>. Acesso em: 22 out. 2018.

\_\_\_\_\_. Tribunal de Justiça do Estado do Amazonas. **02318261620168040001/AM** Relator: Jorge Manoel Lopes Lins, Segunda Câmara Criminal, DJ: 12/03/2017. In: JusBrasil 2017. Disponível em: <https://tj-am.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/526300455/2318261620168040001-am-0231826-1620168040001?ref=juris-tabs>. Acesso em: 22 out. 2018.

\_\_\_\_\_. Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins. **HC 50017735120128270000/TO**. Relator: Ministro João Rigo Guimarães. Dj: 02/03/2012. In: JusBrasil, 2012. Disponível em: <https://tj-to.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/364835930/habeas-corpus-hc-50017735120128270000?ref=serp>. Acesso em: 03 set. 2018

BRAVO. Omar Alejandro. **As prisões da loucura, a loucura das prisões.** A (des) construção institucional do preso psiquiátrico, 2004.

CAPEZ, Fernando..**Curso de direito penal:** parte geral. 7ª Edição, volume 1, São Paulo. Editora Saraiva, 2004.

\_\_\_\_\_. **Curso de Direito Penal: Parte Geral.** 13ª Edição, São Paulo. Editora Saraiva, 2010.

CAPEZ, Fernando. COLNAGO, Rodrigo. **Código de processo penal comentado.** 2ª Edição, São Paulo, Saraiva, 2017

CAPEZ, Fernando. PRADO, Stela. **Código Penal Comentado.** 7ª ed. São Paulo, Editora Saraiva, 2016.

CARDOSO, Rogério Götert; BLANK, P.; TABORDA, J.G.V. Exame de superveniência de doença mental. In: TABORDA, J.G.V.; CHALUB, M.; ABDALLA FILHO, E. **Psiquiatria Forense.** Porto Alegre, Editora Artmed, 2004.

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

CARVALHO, Salo de; CARVALHO, Amilton Bueno de. **Aplicação da Pena e Garantivismo.** Rio de Janeiro, Editora Lumen Júris, 2001.

CID-10. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas.** Porto Alegre, Editora Artmed, 1993.

CORDEIRO, José Carlos Dias. **Manual de Psiquiatria Clínica.** Lisboa, Calouste Gulbenkian, 2003.

DE ASSIS, Pablo. **Um breve manual de transtornos mentais.**(2010). Disponível em: <http://pablo.deassis.net.br/2010/02/uma-breve-historia-das-doencas-mentais/>. Acesso em: 15 mar. 2018.

DOTTI, René Ariel. **Bases e alternativas para o sistema de penas.** 2ª Edição. São Paulo, Editora Revista dos Tribunais, 2001.

ESPÍNOLA FILHO, Eduardo. **Código de processo penal anotado: Volume 2,** 1ª Edição. Campinas, Editora Bookseller, 2000

FERRAJOLI, Luigi. **Direito e Razão.** Tradução de Ana Paula Zomer Sica; Luiz Flávio Gomes; Juarez Estevam Xavier Tavaras e Fauzi Hassan Choukr. São Paulo, Editora Revista dos Tribunais, 2006.



FERRARI, Eduardo Reale. **Medidas de segurança e direito penal no estado democrático de direito**. São Paulo, Editora Revista dos Tribunais, 2001.

FÜHRER, Maximiliano Roberto Ernesto. **Tratado de Inimputabilidade no Direito Penal**. São Paulo, Editora Malheiros, 2000.

GARCIA, Basileu. **Instituições de Direito Penal**. 7ª Edição, São Paulo. Editora Saraiva, 2008.

GOMES, Luiz Flávio; DE MOLINA, Antônio García-Pablos. **Direito Penal: Parte geral**, vol. 2. São Paulo, Editora Revista dos Tribunais, 2007.

GONÇALVES, Suzany Pedrosa de Melo. Duração da medida de segurança: Entre a intervenção penal e a saúde pública. In: **Âmbito Jurídico** (2018). Disponível em: [http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=20271&revista\\_caderno=3](http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=20271&revista_caderno=3)>. Acesso em 24 out 2018.

GRECO, Rogério. **Curso de Direito Penal: Parte Geral**. 14ª Edição, Rio de Janeiro: Editora Impetus, 2012

\_\_\_\_\_. **Curso de Direito Penal: Parte Geral**. 13ª Edição, Niterói. Editora Impetus, 2011.

HUNGRIA, Nelson; FRAGOSO, Heleno. **Comentários ao Código Penal**. Rio de Janeiro, Editora Forense, 1978.

JESUS, Damásio Evangelista. de. **Direito penal**. 31ª Edição, São Paulo: Saraiva, 2010.

\_\_\_\_\_. **Direito Penal**. São Paulo, Editora Saraiva, 1988.

\_\_\_\_\_. **Código Penal Anotado**. 8ª Edição, São Paulo. Editora Saraiva, 1998.

LANDEIRA-FERNANDES, J; CHENIAUX, Elie. **Cinema e loucura – Conhecendo os transtornos mentais através dos filmes**. Porto Alegre, Editora Artmed, 2010.

LIFEDERPT. **Violência Psicológica: 20 traços característicos do maltratador psicológico**. (2016) Disponível em: <https://pt.lifeder.com/violencia-psicologica/>Acesso em 18 out 2018.

MALCHER, Farah de Souza. **A questão da inimputabilidade por doença mental e a aplicação das medidas de segurança no ordenamento jurídico atual.** (2009) 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/2>. Acesso em: 29 de ago. de 2018.

MIRABETE, Júlio Fabbrini; FABBRINI, Renato Nascimento. **Manual de direito penal.** 25ª Edição, revista e atualizada. São Paulo, Editora Atlas, 2007.

MITJAVILA, Myriam Raquel; MATHES, Priscilla Gomes. **Doença mental e periculosidade criminal na psiquiatria contemporânea:** Estratégias discursivas e modelos etiológicos. Physis, *Revista de saúde coletiva*. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v22n4/a07v22n4.pdf/> Acesso em: 09 jun. 2018.

MORA, Asier Urruela. **Imputabilidade e anomalia ou alteração psíquica:** A capacidade de culpabilidade criminal à luz dos avanços modernos em psiquiatria e genética. Bilbao, Editora Comares, 2004.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Código Penal Comentado.** 10ª Edição revista, atualizada e ampliada, São Paulo Editora Revista dos Tribunais, 2010

\_\_\_\_\_. **Manual de Direito Penal:** Parte Geral. 6ª Edição. São Paulo, Revista dos Tribunais, 2009.

OLIVEIRA e SILVA. **Inovações do Novo Código Penal.** Rio de Janeiro, Editora Alba, 1942.

OLIVEIRA, Eugênio Pacelli de. **Curso de Processo Penal.** 13ª Edição, revista e atualizada. Rio de Janeiro, Editora Lumen Juris, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Investindo em saúde mental:** Evidências de ação. Geneva, 2013.

PERES, Maria F. Tourinho; NERY FILHO, Antônio. **A doença mental no direito penal brasileiro:** Inimputabilidade, irresponsabilidade, periculosidade e medida de segurança. Rio de Janeiro, vol9. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v9n2/a06v9n2.pdf/> Acesso em: 9 jun. 2018

PRADO, Luiz Regis. **Curso de Direito Penal Brasileiro:** Parte Geral. São Paulo, Revista dos Tribunais, 2010.

PRADO, Rodrigo. **Canal ciências criminais**. Medida de segurança no curso da execução penal. (2017) Disponível em: <https://canalcienciascriminais.com.br/medida-de-seguranca-execucao-penal/> Acesso em: 24 out 2018.

\_\_\_\_\_. **Medida de segurança no curso da execução penal**. (2017) Disponível em: <https://canalcienciascriminais.com.br/medida-de-seguranca-execucao-penal/>. Acesso em: 31 ago. 2018

PROCTER, Nicholas Gerard; HAMER, Helen; McGARRY, Denise; WILSON, Rhonda; & FROGGATT, Terry. **Saúde Mental: Uma abordagem centrada na pessoa**. 1ª ed. Melbourne, Cambridge University Press, 2014.

QUEIROZ, Paulo. **Curso de Direito Penal: Parte Geral**, 11º Edição, Revisada, Ampliada e Atualizada. Salvador, Editora Jus PODIVM, 2015.

RIGONATTI, Sérgio Paulo. **Temas em psiquiatria forense e psicologia jurídica**. São Paulo, Editora Vetor, 2003.

SILVEIRA, Alex Garcia. **Prática Forense**. Processo Penal. 1. São Paulo, 2016. Disponível em: <http://alexgarcias.com.br/blog/incidente-de-insanidade-mental/> Acesso em: 18 out. 2018

TOURINHO FILHO, Fernando da Costa. **Processo penal: Volume 3**, 20ª Edição rev. São Paulo, Editora Saraiva, 1998.

TRISTÃO, Adalto Dias. **Sentença criminal: prática de aplicação de pena e medida de segurança**. 5ª Edição. Belo Horizonte, Editora Del Rey, 2001.

UNIICA. **Sintomas de Doenças Mentais**. (2016) Disponível em: <http://uniica.com.br/artigo/sintomas-de-doencas-mentais-2/> Acesso em 18 out 2018.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl; PIERANGELI, José Henrique. **Manual de Direito Penal Brasileiro: Parte geral, vol1**. 7ª ed. revista e atualizada. São Paulo, Editora Revista dos Tribunais, 2008.