v

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS

PRO-REITORIA DE GRADUAÇÃO

ESCOLA DE DIREITO, NEGÓCIOS E COMUNICAÇÃO

CURSO DE DIREITO

NÚCLEO DE PRÁTICA JURÍDICA

COORDENAÇÃO ADJUNTA DE TRABALHO DE CURSO

**O PAPEL DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NA ANÁLISE DA RESPONSABILIDADE PENAL DO INDIVÍDUO COM TRANSTORNOS MENTAIS**

ORIENTANDA –PAULA PIRES TORMIM

ORIENTADOR – PROF. DR. NIVALDO DOS SANTOS

GOIÂNIA-GO

2024

PAULA PIRES TORMIM

**O PAPEL DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NA ANÁLISE DA RESPONSABILIDADE PENAL DO INDIVÍDUO COM TRANSTORNOS MENTAIS**

Monografia Jurídica apresentado à disciplina Trabalho de Curso II, da Escola de Direito, Negócios e Comunicação da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUCGOIÁS)

Prof. Orientador – Dr. Nivaldo dos Santos

GOIÂNIA-GO

2024

PAULA PIRES TORMIM

**O PAPEL DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NA ANÁLISE DA RESPONSABILIDADE PENAL DO INDIVÍDUO COM TRANSTORNOS MENTAIS**

Data da Defesa: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Orientador: Prof. Dr. Nivaldo dos Santos Nota

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Examinadora Convidada: Prof. (a): Me. Otília Aída Monteiro Loth Nota

**AGRADECIMENTOS**

Gostaria de expressar minha profunda gratidão à minha mãe, Palmira Misma Pires Tormim, e ao meu pai, Marcio André Arruda Tormim, que estiveram ao meu lado ao longo de todos esses anos, sem medir esforços para me oferecer as melhores oportunidades, conselhos e, acima de tudo, o apoio em cada momento dessa árdua jornada.

Agradeço ao meu namorado, Lucas Posse, por sempre me incentivar a prosseguir e por acreditar no meu potencial, mesmo nas vezes em que eu mesma duvidei.

Um agradecimento especial, a todas as minhas amigas, que compartilharam comigo esses anos de graduação, e que me proporcionaram as melhores memórias dentro da instituição, momentos que guardarei com carinho por toda minha vida.

Por fim, agradeço, acima de tudo, a Deus que durante esses cinco anos me mostrou estar sempre presente, me moldando e fortalecendo mesmo nas dificuldades.

A todos mencionados, meus sinceros e singelos agradecimentos.

**RESUMO**

O papel da avaliação psicológica na análise da responsabilidade penal do indivíduo com transtornos mentais é um tema de relevância crescente na atualidade. Esta pesquisa tem como propósito analisar a integração da avaliação médico legal com o sistema jurídico, a influência dos transtornos mentais na culpabilidade e responsabilidade penal, o processo de avaliação psicológica e o diagnóstico de insanidade mental, assim como as medidas de segurança no contexto penal brasileiro. Utilizando uma abordagem interdisciplinar, o estudo busca compreender como os transtornos mentais afetam a classificação do indivíduo como imputável ou inimputável, e como isso impacta no desenrolar do processo penal. Conclui-se que uma análise individualizada se faz necessária nos casos de investigação da (in)imputabilidade causada por transtornos mentais, demandando aprimoramentos legislativos e um tratamento diferenciado durante todo o processo judicial.

**Palavras-chave**: Avaliação psicológica. Transtornos mentais. Responsabilidade penal. Culpabilidade. Medidas de segurança.

**ABSTRACT**

The role of psychological assessment in analysis the criminal responsibility of individuals with mental disorders is a topic of growing relevance today This research aims to analyze the integration of forensic assessment with the legal system, the influence of mental disorders on culpability and criminal responsibility, the process of psychological assessment and diagnosis of mental insanity, as well as security measures in the Brazilian penal context. Using an interdisciplinary approach, the study seeks to understand how mental disorders affect the classification of individuals as imputable or non-imputable, and how impacts the course of the criminal process. It is concluded that an individualized analysis is necessary in cases involving (in)imputability caused by mental disorders, requiring legislative improvements and differentiated treatment throughout the judicial process.

**Keywords**: Psychological assessment. Mental disorders. Criminal liability. Culpability. Security measures.

 **SUMÁRIO**

[INTRODUÇÃO 7](#_Toc167873264)

[1 A AVALIAÇÃO MÉDICO-LEGAL E SUA INTEGRAÇÃO COM O SISTEMA JURÍDICO 9](#_Toc167873265)

[1.1 Avaliação Médico-Legal ao Longo da História 9](#_Toc167873266)

[1.1.1 Início da Medicina Legal no Brasil 10](#_Toc167873267)

[1.2 A Psicopatologia e a Criminologia na Esfera Legal 12](#_Toc167873268)

[1.2.1 Aspectos da Psicologia 14](#_Toc167873269)

[2 OS TRANSTORNOS MENTAIS E SUA INFLUÊNCIA NA CULPABILIDADE E RESPONSABILIDADE PENAL 16](#_Toc167873270)

[2.1 A Culpabilidade e o Crime 16](#_Toc167873271)

[2.2 Responsabilidade Penal: Aspectos da Imputabilidade 17](#_Toc167873272)

[2.2.1 Os Transtornos Mentais e a Diferença entre a Inimputabilidade e a Semi-Imputabilidade 18](#_Toc167873273)

[3 AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA E O DIAGNÓSTICO DE INSANIDADE MENTAL NO CONTEXTO JURÍDICO 20](#_Toc167873274)

[3.1 A Solicitação do Exame de Insanidade Mental 21](#_Toc167873275)

[3.2 O Papel do Perito na Avaliação Psicológica 22](#_Toc167873276)

[3.2.1 O Assistente técnico 23](#_Toc167873277)

[3.3 A Perícia Médica e o Laudo de Insanidade Mental 24](#_Toc167873278)

[3.4 Problemáticas Relacionadas a Avaliação de Insanidade Mental 26](#_Toc167873279)

[4 AS MEDIDAS DE SEGURANÇAS NO CONTEXTO JURÍDICO BRASILEIRO 28](#_Toc167873280)

[4.1 Modalidades da Medida de Segurança 30](#_Toc167873281)

[4.2 Prazo e a Cessação de Periculosidade 31](#_Toc167873282)

[4.3 Implementação da Reforma Psiquiátrica na execução das Medidas de Segurança 33](#_Toc167873283)

[4.3.1 Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) 34](#_Toc167873284)

[4.4 Desafios e Problemáticas das Medidas de Segurança 35](#_Toc167873285)

[5 CONCLUSÃO 38](#_Toc167873286)

[6 REFERÊNCIAS 39](#_Toc167873287)

# INTRODUÇÃO

No cenário contemporâneo, a interface entre transtornos mentais e responsabilidade penal emerge como um campo de estudo de extrema relevância tanto na esfera científica quanto na jurídica. Este Trabalho de Conclusão de Curso tem como objetivo explorar o papel da avaliação psicológica na determinação da responsabilidade penal de indivíduos com transtornos mentais, ressaltando sua importância no sistema legal brasileiro. Além disso, através de uma análise interdisciplinar, a pesquisa aborda como os transtornos mentais podem influenciar a imputabilidade dos acusados e, consequentemente, afetar o curso do processo penal.

Os avanços na ciência médica e psicológica têm proporcionado um entendimento mais profundo sobre os transtornos mentais, permitindo uma avaliação mais precisa do comportamento criminoso e da culpabilidade. O Código de Processo Penal Brasileiro, especialmente os artigos 149 a 154 que preveem o Incidente de Insanidade gera uma reflexão crítica sobre a adequação da legislação vigente e as decisões judiciais no tratamento de indivíduos com transtornos mentais. Ainda, ao examinar as medidas de segurança estabelecidas nos artigos 96 a 99 do Código Penal, discute-se sua aplicação, prazos e efetividade na prevenção da reincidência e promoção da ressocialização dos acusados.

Sendo assim, este estudo investiga as particularidades dos casos de inimputabilidade e semi-imputabilidade, analisando como os fatores psicopatológicos influenciam a responsabilização penal. Dessa forma, busca-se responder como os transtornos mentais afetam a classificação de imputabilidade e de que maneira essa classificação repercute no processo penal e na execução da pena.

 Esta monografia aborda a distinção entre imputabilidade e inimputabilidade, bem como examina a avaliação psicológica e o diagnóstico de insanidade mental no contexto jurídico, explorando os processos de solicitação, condução e interpretação dos exames, além dos desafios enfrentados. Por fim, analisa as medidas de segurança, suas modalidades, prazos e cessação, desinternação e liberação e os desafios e problemáticas enfrentadas.

Baseando-se nas teorias de Masson e Reale, a monografia propõe uma discussão crítica sobre os fundamentos da psicopatologia e sua influência na definição de culpabilidade. A metodologia utilizada inclui abordagens dedutivas, históricas e comparativas, bem como pesquisa bibliográfica, com o intuito de justificar, discutir e exemplificar os temas abordados. Através de uma observação crítica baseada em legislação, doutrinas e jurisprudências.

A relevância deste estudo reside na necessidade urgente de uma abordagem mais justa e precisa na avaliação da responsabilidade penal de indivíduos com transtornos mentais. Além disso, destaca-se a importância da humanização na execução penal e a adaptação do sistema legal às inovações científicas. A pesquisa justifica-se pela necessidade de atualizações legislativas que garantam um tratamento ético e adequado para os indivíduos com transtornos mentais, contribuindo para a evolução e aprimoramento do sistema jurídico brasileiro.

# A AVALIAÇÃO MÉDICO-LEGAL E SUA INTEGRAÇÃO COM O SISTEMA JURÍDICO

## Avaliação Médico-Legal ao Longo da História

Ao longo da história, a medicina legal passou por diversas fases e evoluções. Inicialmente, suas noções eram rudimentares e fragmentadas, sendo utilizada de maneira pontual em diferentes culturas e épocas para resolver questões específicas, conforme veremos a seguir. No entanto, foi somente com o passar do tempo, a partir de eventos marcantes, que a medicina legal começou a se consolidar gradualmente como um campo jurídico de estudo, tornando-se uma disciplina essencial para a interface entre saúde e justiça.

Conforme mencionado, desde tempos antigos, essa prática tem sido crucial, como evidenciado entre os hebreus, onde serviços médicos eram frequentemente requisitados para resolver casos como anulação de casamentos e homicídios. Já nas leis romanas antigas, tanto os juízes quanto os peritos médicos eram responsáveis pelas inspeções:

Iniciaram por detalhar as várias condições mentais como a insanidade, a embriaguez, que, se presente no momento do crime poderiam diminuir a responsabilidade do criminoso por suas ações. Além disso, criaram leis que definiam a capacidade do doente mental para contrair casamento, divorciar-se, dispor de seus bens, fazer testamento e testemunhar, sendo o juiz quem decidia sobre quem era e quem não era doente mental (Cohen; Marcolino, 2006, p.19,20).

Na Grécia Antiga, as parteiras desempenhavam um papel crucial como peritas em questões judiciárias. Ainda, vale mencionar filósofos como Hipócrates, considerado o pai da medicina, que criou a teoria humoral, que postula que os quatro humores (bile, fleuma, sangue e bile negra) equilibram a vida. Cada um dos fluidos está ligado a um humor, sendo: colérico, fleumático, sanguíneo ou melancólico. Desse modo, a doença, tanto no corpo quanto na alma, é causada por um desequilíbrio entre esses humores. Outros filósofos, desenvolveram teorias semelhantes, como Platão, em sua teoria das três mentes (instintiva, racional e emotiva) onde a desordem mental surgia quando elas se desequilibravam entre si. Essas abordagens buscavam oferecer uma base orgânica para a compreensão e solução das doenças mentais, afastando-se do misticismo.

Um marco significativo ocorreu em 1532, com a promulgação do Código Criminal Carolino na Alemanha, tornando obrigatória a consulta de médicos como peritos em certos casos, consolidando o país como um berço da medicina legal. Durante a Idade Média, a compreensão da doença mental estava frequentemente associada a crenças sobrenaturais, e os doentes mentais eram muitas vezes considerados vítimas de possessões demoníacas, tratados com métodos brutais como a tortura.

A Renascença testemunhou a instituição do Tribunal de Rota, que, embora exigisse a opinião médica em certas ocasiões, não abordava especificamente a questão dos doentes mentais criminosos. Somente no século XIX, com a promulgação da primeira Lei de Proteção aos Alienados em 1838, os problemas relacionados aos alienados criminosos começaram a receber alguma forma de proteção legal.

Paolo Zacchia, considerado o pai da medicina legal e fundador da psiquiatria forense, publicou "Quaestiones médico-legales" (entre 1621 e 1651), sendo o primeiro médico a opinar legalmente sobre as condições mentais de indivíduos envolvidos com a justiça (Paloma, 2016, on-line). Apesar do avanço representado por Zacchia, a visão dos legisladores ainda estava predominantemente voltada para a proteção da sociedade contra os doentes mentais criminosos, que muitas vezes eram tratados e punidos como criminosos comuns.

### Início da Medicina Legal no Brasil

A trajetória da medicina legal e da psicologia jurídica no Brasil reflete a evolução do entendimento e tratamento das questões relacionadas à saúde mental e justiça. Durante o Império, foi sancionado, por D. Pedro I, o primeiro Código Criminal do Império do Brasil, o qual tratava em seus artigos 10 e 12:

Art.10: não se julgarão criminosos:

§ 2 Os loucos de todo o gênero, salvo se tiverem lúcidos intervallos, e nelles commetterem o crime

Art.12: Os loucos que tiverem commettido crimes, serão recolhidos às casas para elles destinadas, ou entregues às suas famílias, como ao Juiz parecer mais conveniente. (Redação dada pela Lei de 16 de dezembro de 1830).

Conforme Peres (2009, p. 03), a ausência de tratamento específico para pessoas com doenças mentais resultava em tratamentos diferentes conforme a situação social delas. Os pobres que sofriam de doenças mentais eram vistos como ameaças públicas e, portanto, eram presos pela polícia médica e levados para cadeias e à Santa Casa. Em contraste, aqueles com condições financeiras melhores recebiam cuidados de suas famílias.

Embora o Código Criminal abordasse os crimes cometidos por doentes mentais de forma superficial, sua aplicação era desigual entre as classes sociais. No entanto, essa situação começou a mudar com a evolução do sistema de justiça no Brasil. Vejamos:

O Código Criminal do Império, após a abolição, viria a ser reformado com base no projeto de João Batista Pereira, convertido em lei em 11 de outubro de 1890. O primeiro Código Penal da República trouxe mudanças significativas no estatuto jurídico penal do doente mental e seu destino institucional (Peres, 2009. p. 04).

Em 1893, o médico psiquiatra Francisco Franco da Rocha, um dos pioneiros da psiquiatria no Brasil, assumiu o Serviço de Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo. Nesse mesmo período, foi inaugurado o Hospital Psiquiátrico do Juquery em 1898, uma das instituições mais importantes do Brasil e da América Latina (Pacheco e Silva, 1945, p.13). Assim, junto ao crescimento no contexto da responsabilidade penal dos doentes mentais que cometiam delitos, houve progresso significativo no destino reservado a essas pessoas. Gradualmente, os Hospícios de Alienados passaram a abrigar mais pessoas com doenças mentais, incluindo aquelas que haviam cometido crimes.

Em 1903, um avanço significativo foi a aprovação do primeiro projeto de lei abordando a questão dos alienados mentais e criminosos, determinando a separação destes dos demais enfermos. Entretanto, foi apenas em 1921 que o primeiro manicômio judiciário, o Manicômio Judiciário Heitor Carrilho, começou a funcionar no Rio de Janeiro, com o objetivo de proteger tanto a sociedade quanto os doentes mentais infratores. (Carrara, 2010, p. 16-29).

Em São Paulo, o Manicômio Judiciário foi estabelecido em 1927, admitindo seus primeiros pacientes em 1934. Nesse mesmo período (1920), testemunhou-se o pioneiro diagnóstico médico-legal de inimputabilidade no Brasil, exemplificado pelo caso de Febrônio Índio do Brasil (Carrara, 1988, p. 123).

A partir da década de 1970, a valorização humana e a reabilitação resultaram na integração do psicólogo às equipes de perícias criminológicas. Em 1978, o Instituto Oscar Freire, associado ao Departamento de Medicina Legal da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (F.M.U.S.P.), realizou o primeiro concurso público para psicólogos.

Diferentes estados brasileiros implementaram iniciativas para incorporar a psicologia jurídica ao sistema judiciário, adaptando-se às necessidades regionais e aos desafios específicos. Exemplos incluem o Programa Pró-egresso no Paraná, a criação de assessorias psicossociais no Distrito Federal e a inserção do psicólogo junto ao Poder Judiciário em estados como Rio de Janeiro, Pernambuco, Minas Gerais, Rio Grande do Sul e Santa Catarina.

## A Psicopatologia e a Criminologia na Esfera Legal

A psicopatologia, derivada das palavras gregas "psychê" (alma, psiquismo), "pathos" (patológico, doença) e "logos" (estudo), abrange tanto a psiquiatria quanto a psicologia. Seu escopo inclui o estudo da essência das doenças mentais, investigando suas causas e as mudanças estruturais e funcionais associadas.

Segundo Jaspers (1979) a psicopatologia “é tanto uma ciência biológica natural buscando causas neuropatológicas dos principais tipos de psicose como também uma ciência humana concernida à compreensão da experiência de sofrimento do paciente”. A psicopatologia forense, dedica-se às questões relacionadas a doenças mentais e transtornos, explorando suas implicações jurídicas.

A investigação psicopatológica concentra-se nos sinais e sintomas, sendo os sinais descobertas objetivas, como afetos e alterações psicomotoras, e os sintomas, experiências subjetivas, como depressão ou falta de energia. Ainda, destaca-se a “síndrome” caracterizada por um grupo de sinais e sintomas que, quando presentes em conjunto, constituem uma condição reconhecível (Martins, 2018, p. 168-175).

Já a criminologia é uma disciplina científica empírica e interdisciplinar, fundamentada na observação e na experiência, cujo foco de estudo abrange o crime, a personalidade do autor do ato criminoso, a vítima e o controle social das condutas delitivas. Enquanto a criminologia se concentra no entendimento dos fenômenos reais relacionados ao crime e ao comportamento dos envolvidos, como criminosos e vítimas, o direito penal, é uma ciência normativa que encara o crime como uma conduta desviante sujeita a punição.

No campo da criminologia, o estudo dos aspectos humanos é embasado em métodos científicos, com base em experiências sistematizadas, comparações e repetições, visando alcançar uma compreensão mais aprofundada da realidade. São empregadas metodologias experimentais, naturalísticas e indutivas para analisar o comportamento criminoso, além de se utilizar de métodos estatísticos, históricos, sociológicos e biológicos para identificar as causas subjacentes à criminalidade.

A interação entre saúde mental e justiça enfatiza a relevância da psicopatologia e da criminologia na tomada de decisões legais, fornecendo informações cruciais para discernir entre indivíduos imputáveis e inimputáveis no direito penal, distinguir entre capazes e incapazes no direito civil, além de estabelecer limitações nos domínios do direito do trabalho e previdenciário. Assim, uma compreensão aprofundada dos aspectos psicopatológicos emerge como um elemento decisivo na busca pela justiça e equidade nos sistemas jurídicos relacionados à saúde mental.

### Aspectos da Psicologia

A relação entre psicologia e direito, conforme abordado por Serafim (2014), teve origem na psicologia criminal, inicialmente limitando o papel dos psicólogos à elaboração de laudos periciais e diagnósticos psicológicos solicitados pelos juízes. No entanto, a psicologia jurídica transcende o estudo do comportamento resultante de doenças mentais e causas da criminalidade, incluindo a análise das relações psicossociais como fatores influentes na dinâmica social presente em qualquer contexto legal.

No âmbito do direito, a determinação da racionalidade implica que o indivíduo, enquanto membro da sociedade, demonstre: 1) ausência de loucura; 2) capacidade de entendimento; e 3) capacidade de autodeterminação. As leis são estabelecidas com o propósito de padronizar comportamentos, considerando que o comportamento humano é resultado de uma atuação pela razão.

Sob a ótica da psicologia, o comportamento é uma resposta, não necessariamente a causa, mas sim a consequência. Essa resposta pode ser adequada, socialmente inadequada ou ilícita. É essencial investigar se há algum distúrbio psicológico no indivíduo que possa ter influenciado a manifestação do comportamento.

Sendo assim, o psicólogo disponibiliza seus conhecimentos para o juiz, auxiliando-o em aspectos relevantes para casos judiciais específicos. Silva (2012, p.12) conceitua a psicologia jurídica como “a atividade do psicólogo relativa à descrição dos processos mentais e comportamentais do sujeito, de acordo com as técnicas psicológicas reconhecidas, respondendo estritamente à demanda judicial, porém sem emitir juízo de valor”. Isso porque, conforme ainda menciona o autor, o profissional jamais deve assumir essa função de valorar.

Desse modo, o psicólogo oferece ao processo uma compreensão psicológica dos envolvidos, que vai além do que está expresso na lei, e que de outra forma poderia não ser percebida pelo juiz, pois envolve um trabalho que transcende a simples exposição dos fatos.

Em resumo, a interseção entre medicina, psicologia, criminologia e direito desempenha um papel fundamental na compreensão e abordagem dos transtornos mentais no âmbito jurídico, desde os primeiros casos registrados até as iniciativas contemporâneas de integração da psicologia jurídica. A análise crítica desses desenvolvimentos históricos e teóricos é essencial para um entendimento mais profundo das questões abordadas neste trabalho.

# OS TRANSTORNOS MENTAIS E SUA INFLUÊNCIA NA CULPABILIDADE E RESPONSABILIDADE PENAL

A culpabilidade e a responsabilidade penal são pilares fundamentais no direito penal brasileiro, determinando a responsabilização do agente por suas condutas. Neste capítulo, faremos uma análise desses conceitos, destacando sua importância no contexto jurídico nacional e sua relação com os transtornos mentais.

## A Culpabilidade e o Crime

Para compreender a dinâmica da culpabilidade e da responsabilidade penal no direito brasileiro, é essencial abordar a estrutura do crime, definido como toda ação ou omissão que é típica, antijurídica e culpável.

O crime possui uma parte objetiva e outra subjetiva. A parte objetiva engloba a tipicidade e a antijuridicidade, sendo que a primeira se refere à adequação da conduta ao modelo descrito na lei penal, enquanto a segunda diz respeito à contrariedade da conduta ao ordenamento jurídico. Contudo, somente a presença desses elementos objetivos não é suficiente para a responsabilização penal do agente. É imprescindível analisar o aspecto subjetivo, que envolve a culpabilidade.

Segundo Bitencourt (2015, p.436), a culpabilidade é um juízo individualizado de atribuição de responsabilidade penal, essencial para estabelecer a relação entre o fato lesivo e o autor, atribuindo ou não à conduta um juízo de reprovabilidade. Dentro da culpabilidade, destacam-se três elementos fundamentais: a imputabilidade, a potencial consciência da ilicitude e a exigibilidade de conduta diversa. Segundo Capez (2011, p.332), a imputabilidade é a capacidade do agente de entender o caráter ilícito do fato e de determinar-se de acordo com esse entendimento. Trata-se, portanto, da aptidão mental do indivíduo para compreender as consequências de seus atos.

 A potencial consciência da ilicitude está relacionada ao conhecimento por parte do agente sobre a natureza ilícita de sua conduta. É o momento em que ele tem a possibilidade de discernir se sua ação é contrária à lei. Por fim, a exigibilidade de conduta diversa (2013, p.352) diz respeito à expectativa social de um comportamento diferente do praticado pelo agente, refletindo as normas e valores da sociedade. Esses elementos da culpabilidade são fundamentais para a compreensão da responsabilidade penal do indivíduo perante o ordenamento jurídico brasileiro.

## Responsabilidade Penal: Aspectos da Imputabilidade

No que tange à responsabilidade penal, trata-se da obrigação de enfrentar juridicamente as consequências da prática de um crime ou contravenção penal. A imputabilidade, como condição pessoal de maturidade e sanidade mental, confere ao agente a capacidade de entender o caráter ilícito do fato ou de se determinar segundo esse entendimento. Conforme menciona o professor Heleno Cláudio Fragoso (2003, p.203) a imputabilidade refere-se à condição pessoal de maturidade e sanidade mental que permite ao indivíduo compreender a ilicitude de suas ações e agir de acordo com essa compreensão.

O Código Penal estabelece em seu art.26, as circunstâncias em que o agente será considerado inimputável:

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 (Redação dada pela Lei nº 7.209,de11.7.1984)

Ainda, é ressaltar que a presença de um transtorno mental não elimina automaticamente a responsabilidade do indivíduo por seus atos. A inimputabilidade só se aplica quando a doença impede o sujeito de entender o caráter ilícito de sua conduta e de agir conforme essa compreensão (Zaffaroni et.al, 2015, p.141-154). Ainda, conforme Capez:

a perda de parte da capacidade de entendimento e autodeterminação, em razão de doença mental ou de 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 diminuída em consequência das suas condições (2011, p.346).

### Os Transtornos Mentais e a Diferença entre a Inimputabilidade e a Semi-Imputabilidade

Os transtornos mentais são condições que afetam o funcionamento mental e comportamental de uma pessoa, podendo ter impacto em diversas áreas da vida, incluindo a capacidade de entender e tomar decisões. Para Nucci (2010), o conceito de doença mental deve ser analisado de forma ampla, considerando tanto doenças de origem patológica quanto toxicológica. Exemplos comuns de doenças mentais incluem epilepsia, histeria, neurastenia, psicose maníaco-depressiva, paranoia, alcoolismo, esquizofrenia, psicose e senilidade.

Existem diversos tipos de transtornos mentais, que podem ser classificados de acordo com suas características e sintomas. A recente introdução da Classificação Internacional de Doenças, 11ª Edição (CID-11) pela Organização Mundial da Saúde (OMS) trouxe atualizações significativas no campo dos transtornos mentais. A CID-11 representa uma ferramenta essencial para a saúde pública, permitindo a identificação e a classificação das doenças e a coleta de dados sobre sua incidência e prevalência em todo o mundo, além de fornecer uma estrutura mais abrangente e atualizada para diagnóstico e tratamento. Esta nova edição inclui uma seção específica para transtornos mentais, na qual os transtornos são classificados de acordo com critérios semelhantes aos do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5).

 No caso dos acusados em que se comprove a ausência de imputabilidade, eles poderão ser considerados inimputáveis ou semi-imputáveis. É crucial diferenciar essas condições para determinar o curso do processo e da execução penal. A inimputabilidade penal ocorre quando a pessoa não possui sanidade mental ou maturidade suficiente para compreender a ilicitude de sua conduta e agir conforme essa compreensão, conforme Nucci:

É o conjunto das condições pessoais, envolvendo inteligência e vontade, que permite ao agente ter entendimento do caráter ilícito do fato, comportando-se de acordo com esse conhecimento. O binômio necessário para a formação das condições pessoais do imputável consiste em sanidade mental e maturidade (2010, p. 295).

Para determinar a inimputabilidade, são considerados três critérios: biológico, psicológico e biopsicológico. No critério biológico, a presença de um transtorno mental, causado por uma doença ou por desenvolvimento incompleto ou retardado, é suficiente para afastar a imputabilidade, conforme constatado por um laudo médico pericial. No critério psicológico, a identificação de um problema mental não é relevante; o que importa é se o agente, no momento do ato criminoso, compreendeu sua conduta e agiu de acordo com tal entendimento. Nesse caso, o julgamento sobre a imputabilidade cabe exclusivamente ao juiz, sem necessidade de um laudo médico. Por fim, o critério biopsicológico, adotado pelo Brasil, combina os dois anteriores, envolvendo a avaliação tanto do perito quanto do juiz.

Portanto, conclui-se que, quando a doença mental estiver associada à incapacidade de adequação comportamental no momento da ação ou omissão criminosa, foi inteiramente incapacitante, o indivíduo será inimputável. Desse modo, ele será denunciado pelo Ministério Público e processado pelo Poder Judiciário, mas, ao final, receberá uma sentença chamada de absolutória imprópria, esta sentença é denominada imprópria porque, embora absolvido do crime, o sentenciado será submetido a uma medida de segurança, como internamento em estabelecimento hospitalar ou tratamento ambulatorial.

Há ainda a semi-imputabilidade. que se aplica aos indivíduos fronteiriços (limítrofes), sujeitos esses que perdem a capacidade plena de entendimento e autodeterminação, em razão de doença mental ou de desenvolvimento incompleto ou retardado. Bitencourt (2008, p. 360) explica: “A culpabilidade fica diminuída em razão da menor censura que se lhe pode fazer, em razão da maior dificuldade de valorar adequadamente o fato e posicionar-se de acordo com essa capacidade”.

A semi-imputabilidade guarda semelhanças significativas com a inimputabilidade, divergindo apenas nas consequências jurídicas. No caso de um sujeito semi-imputável, a criminalidade não é excluída como na inimputabilidade, pois a capacidade e o entendimento não são totalmente eliminados. Nessa situação, o processo judicial segue seu curso normal, podendo resultar em uma sentença condenatória. Se condenado, há duas possibilidades: a aplicação de uma pena reduzida, que pode variar de um a dois terços, ou a substituição da pena por uma medida de segurança. A principal distinção reside no grau de capacidade do agente para compreender e controlar suas ações, o que influencia diretamente as medidas judiciais a serem aplicadas em cada caso específico.

Em suma, o presente capítulo explorou a interseção entre os transtornos mentais e a culpabilidade, destacando a importância da responsabilidade penal no contexto jurídico brasileiro. Ao discutir os conceitos de imputabilidade, inimputabilidade e semi-imputabilidade, é possível compreender como os transtornos mentais podem influenciar a capacidade de discernimento do agente, impactando diretamente em sua responsabilidade penal. Nesse sentido, a compreensão desses aspectos é essencial para garantir uma justiça mais equitativa e humana, que leve em consideração não apenas a conduta do agente, mas também suas circunstâncias individuais e condições de saúde mental.

# AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA E O DIAGNÓSTICO DE INSANIDADE MENTAL NO CONTEXTO JURÍDICO

A avaliação da capacidade de imputação penal é um processo crucial no sistema de justiça criminal, determinando a saúde mental e a capacidade de discernimento de um indivíduo em relação natureza e à gravidade do crime que cometeu. Conforme a Cartilha Avançada Psicológica (2022, p.09) a avaliação psicológica é um “processo estruturado de investigação de fenômenos psicológicos, composto de métodos, técnicas e instrumentos, com o objetivo de prover informações à tomada de decisão, no âmbito individual, grupal ou institucional, com base em demandas, condições e finalidades específicas”.

## A Solicitação do Exame de Insanidade Mental

A solicitação do exame de sanidade mental pode ser feita durante o inquérito policial, por iniciativa do delegado, Ministério Público, defensor, curador, ascendente, descendente, irmão ou cônjuge do acusado, ou de ofício pelo juiz, sempre que houver suspeita sobre a integridade mental do acusado. Nesse caso, o juiz nomeará um curador ao acusado, suspendendo o processo com a instauração do incidente de sanidade mental, conforme os termos do art.149, do Código de Processo Penal.

O exame deverá ser realizado no prazo de 45 dias, (artigo 150, § 1°, do Código de Processo Penal) salvo se os peritos demonstrarem a necessidade de maior prazo. No caso de réu preso, ele deverá ficar internado em Hospital de Custódia até o término do exame, enquanto o réu solto, se requerido pelos peritos, deverá ficar em estabelecimento adequado designado pelo juiz (art. 150 do Código de Processo Penal). Para maior elucidação, vejamos o dispositivo legal:

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 quanto às diligências que possam ser prejudicadas pelo adiamento.

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

§ 1o O exame não durará mais de quarenta e cinco dias, salvo se os peritos demonstrarem a necessidade de maior prazo.

§ 2o Se não houver prejuízo para a marcha do processo, o juiz poderá autorizar sejam os autos entregues aos peritos, para facilitar o exame.

Art. 151.  Se os peritos concluírem que o acusado era, ao tempo da infração, irresponsável nos termos do art. 22 do Código Penal, o processo prosseguirá, com a presença do curador.

Art. 152.  Se se verificar que a doença mental sobreveio à infração o processo continuará suspenso até que o acusado se restabeleça, observado o § 2o do art. 149.

§ 1o O juiz poderá, nesse caso, ordenar a internação do acusado em manicômio judiciário ou em outro estabelecimento adequado.

§ 2o O processo retomará o seu curso, desde que se restabeleça o acusado, ficando-lhe assegurada a faculdade de reinquirir as testemunhas que houverem prestado depoimento sem a sua presença.

Art. 153.O incidente da insanidade mental processar-se-á em auto apartado, que só depois da apresentação do laudo, será apenso ao processo principal.

Art. 154.  Se a insanidade mental sobrevier no curso da execução da pena, observar-se-á o disposto no art. 682 (Decreto-lei n**º 3.689, de 3 de outubro de 1941).**

## O Papel do Perito na Avaliação Psicológica

 O exame é conduzido por um perito forense, que avalia diversos aspectos do comportamento e histórico do acusado. Em suas análises, o perito destaca fatores como a periculosidade do agente, reincidência, capacidade e integridade mental, cognitiva e afetiva. Além disso, utilizando o método biopsicológico e cronológico, perito determina se a doença mental surgiu após a ação penal ou se o acusado já não tinha capacidade de autodeterminação anterior ao crime, considerando toda o histórico (pessoal e familiar) do acusado. Em concordância, a Cartilha Avançada Psicológica informa que ‘’os procedimentos para avaliar a capacidade e situação da pessoa com transtorno mental que cometeu algum crime são cabíveis ao profissional da saúde para ver qual procedimento é mais útil na situação.’’ (2013, on-line).

É fundamental que o perito designado pelo juiz seja um psiquiatra qualificado, com formação específica na área e técnicas adequadas para realizar corretamente o exame de sanidade mental do réu. Um médico que não seja psiquiatra, mesmo que renomado, não está apto a realizar tal perícia, o que pode resultar em um documento médico-judiciário inadequado (Croce, 2012, p.33).

A avaliação inclui a análise da relação de causalidade entre o transtorno mental e o delito, classificando a doença conforme a Classificação Internacional de Doenças (CID). Após essa análise, o perito examina a capacidade de entendimento do agente, levando em conta seu nível intelectual, cognição, conhecimento geral e jurídico, noção de certo e errado, potencial de causar danos, possível sentimento de culpa e capacidade de julgamento. Em seguida, examina a capacidade de autodeterminação do agente, considerando suas vontades, impulsos, intenções, meios de contenção, compulsões, instinto e se a doença está relacionada ao uso de entorpecentes. Por fim, elabora o laudo do incidente de insanidade mental, que será apenso ao processo principal

###  O Assistente técnico

 No contexto do processo penal, o assistente técnico desempenha um papel crucial ao fornecer suporte especializado e técnico às partes envolvidas. Diferente do perito oficial, que é nomeado pelo juiz, o assistente técnico é indicado pelas partes – acusação ou defesa – para auxiliar na análise de questões técnicas ou científicas que surgem durante o processo.

A importância do assistente técnico no processo penal reside na sua capacidade de oferecer uma segunda opinião qualificada, proporcionando um contraponto aos laudos do perito oficial. Isso é particularmente relevante em casos onde a matéria técnica é complexa ou controversa, e onde diferentes interpretações dos dados científicos podem influenciar significativamente o resultado do julgamento.

É importante destacar que, ao contrário do perito oficial, contra o assistente técnico as partes não podem levantar impedimento ou suspeição, conforme estabelece o art. 466, § 1º do Código de Processo Civil. Essa distinção garante que o assistente técnico possa atuar de forma independente e imparcial, focando exclusivamente na análise técnica dos fatos.

Ao final de seu trabalho, o perito oficial apresenta seu laudo, enquanto o assistente técnico elabora um parecer sobre o trabalho do perito, conforme disposto no art. 471, § 2º do Código de Processo Civil. Segundo Brandimiller (1996, p. 118), “ao assistente técnico compete também se manifestar sobre o laudo do perito, a posteriori, concordando ou divergindo de suas conclusões, através de parecer que não necessita de uma estrutura padrão como o laudo”. Esse parecer pode concordar ou divergir das conclusões do perito, oferecendo uma visão complementar ou contestatória que é fundamental para uma análise abrangente dos aspectos técnicos envolvidos no caso.

## A Perícia Médica e o Laudo de Insanidade Mental

A origem da palavra "perícia" remonta ao latim (peritia), que denota destreza e habilidade, e como adjetivo, refere-se a ser douto, versado, hábil, experimentado e prático (Ferreira, 1986). Em termos gerais, a perícia pode ser definida como o exame de situações ou fatos relacionados a objetos e pessoas, conduzido por um especialista na área específica, com o propósito de elucidar aspectos técnicos particulares (Brandimiller, 1996, p.25).

As perícias médico-legais têm o objetivo de fornecer prova científica no processo. Segundo Ponte (2007, p.76), existem dois tipos de sistemas que guiam a avaliação da perícia pelo juiz: o vinculatório e o liberatório. No sistema vinculatório, a decisão do juiz é subordinada às conclusões da perícia, enquanto no sistema liberatório, adotado no ordenamento jurídico brasileiro, o juiz pode aceitar ou rejeitar, total ou parcialmente, o laudo pericial. Além disso, não há hierarquia entre as diferentes formas de prova processual, como a prova científica e a testemunhal (Malcher, 2009, on-line).

Após a nomeação do perito o juiz determina a intimação das partes para, em 15 dias, apresentarem os quesitos (art.465, § 1º, III do Código de Processo Civil). Estes são perguntas escritas e articuladas relativas aos fatos a serem periciados, formuladas ao perito e aos assistentes técnicos. Vendrame (1997, p. 209) esclarece: “Quesitos são perguntas escritas e articuladas relativas aos fatos a serem periciados, formuladas ao perito e aos assistentes técnicos”.

Durante a perícia, é possível que as partes desejem formular quesitos complementares, para que sejam respondidos pelo perito. É o que prevê o artigo 469 do Código de Processo Civil ao mencionar os “quesitos suplementares”, que, quando deferidos pelo juiz, devem ser respondidos pelo perito. Isso pode ocorrer em virtude da falta de clareza ou da insuficiência dos esclarecimentos prestados pelo perito, ou ainda quando, em virtude de circunstâncias supervenientes, tornem-se necessários novos esclarecimentos (Brandimiller, 1996, p. 132).

A função do perito não se esgota na produção do laudo. Em muitos casos, o perito deve comparecer em juízo para prestar depoimento pessoal sobre os aspectos técnicos da perícia, conforme dispõe o art. 477 do Código de Processo Civil. O perito pode ser convocado a esclarecer pontos duvidosos ou responder a quesitos complementares durante a audiência, proporcionando ao juiz um entendimento mais aprofundado sobre os aspectos técnicos envolvidos na questão periciada.

Ainda, para assegurar a precisão do laudo, é essencial que o exame psiquiátrico forense abranja uma variedade de elementos, incluindo a avaliação do estado mental e físico, exames complementares e discussões diagnósticas. Após todas essas etapas, o perito elabora o laudo com o objetivo de esclarecer todos os aspectos relevantes para o caso em questão.

O laudo deve incluir uma análise da imputabilidade do indivíduo, classificando-o como imputável, semi-imputável ou inimputável conforme os termos do Código Penal. Além disso, o perito deve determinar se a insanidade mental ocorreu no momento do delito, permitindo que o juiz avalie e decida sobre o caso. Se o agente for considerado inimputável, estará isento de pena e sujeito a medidas de segurança conforme o artigo 97 do Código Penal.

É importante ressaltar que o parecer do perito não é determinante para a decisão do juiz, que deve considerar todas as provas disponíveis no processo. O juiz apreciará a prova pericial de acordo com o método utilizado pelo perito e indicará na sentença os motivos que o levaram a considerar ou deixar de considerar as conclusões do laudo. Assim, pode-se afirmar que o exame pericial é retrospectivo, cabendo ao médico perito informar ao magistrado o estado mental do agente no momento do crime (Valença, et. al. 2005, on-line).

Ademais, é importante ressaltar que o parecer do perito e a sentença da autoridade são distintos em sua natureza e valor. O perito deve expressar, em seu parecer ou conclusões, seu posicionamento técnico sobre os fatos e, se necessário, sugerir a melhor solução para a situação concreta, sem antecipar ou influenciar a decisão final. Cabe à autoridade competente tomar a decisão final, conforme sua prerrogativa e responsabilidade. Por fim, o laudo pericial deve ser assinado pelo profissional responsável, incluindo seu nome e número de registro junto ao Conselho Profissional correspondente, além de sua rubrica em todas as páginas do documento.

## Problemáticas Relacionadas a Avaliação de Insanidade Mental

A avaliação da responsabilidade penal em casos que envolvem transtornos mentais enfrenta desafios complexos, dos quais se destacam a dificuldade em estabelecer aspectos retroativos, a limitação de instrumentos dos avaliação específicos e a discriminação.

Inicialmente, quanto aos aspectos retroativos, embora a avaliação psicológica permita ao profissional inferir fatores relevantes sobre o funcionamento psíquico do periciando, a complexidade reside em reconstruir objetivamente o discernimento e a autodeterminação do sujeito no momento do delito, elementos cruciais para a avaliação de sua responsabilidade penal. Além disso, a reconstrução do estado mental do acusado semanas ou até meses após o crime frequentemente depende de informações de terceiros, como relatos de testemunhas, registros policiais e outros documentos. Essa dependência de fontes secundárias pode comprometer a precisão da avaliação, dado que essas informações podem ser subjetivas ou incompletas​

Ainda, em se tratando das limitações dos instrumentos de avaliação, métodos disponíveis foram desenvolvidos para avaliar a saúde mental atual do indivíduo e não foram projetados para análises retrospectivas. Essa limitação pode resultar em avaliações que não refletem com precisão o estado mental do acusado no momento do delito. Conforme Huss destaca:

[...]as avaliações forenses são retrospectivas e requerem que o psicólogo forense reconstrua o estado mental do acusado semanas ou até mesmo meses depois do crime. Essa tarefa frequentemente se revela difícil porque os métodos de avaliação psicológica avaliam a saúde mental atual, eles não permitem que o avaliador viaje de volta no tempo para avaliar o estado mental de alguém precisamente durante o crime. Devido à natureza retrospectiva das avaliações de inimputabilidade, também deve haver um embasamento maior em informações de terceiros. Embora as medidas psicológicas não permitam exames retrospectivos, as avaliações do funcionamento mental atual, juntamente a relatórios policiais, testemunhas e outros registros anteriores começam a oferecer um quadro da maioria dos acusados (2008, p.187).

A complexidade aumenta quando se considera a estigmatização e discriminação das pessoas com transtornos mentais., como destacado por Santos (2018, p. 45): “a estigmatização das pessoas com transtornos mentais é um fenômeno social que contribui para a marginalização e exclusão desses indivíduos”.

Em alguns casos, essa mesma discriminação reflete no sistema jurídico, dificultando o acesso a um julgamento justo e imparcial. Além disso, a falta de entendimento dos transtornos mentais por parte dos profissionais do Direito pode resultar em tratamentos discriminatórios, sendo a linguagem utilizada no sistema jurídico muitas vezes contribuinte para essa estigmatização, já que o uso de termos pejorativos ou estigmatizantes para se referir a esses indivíduos pode reforçar preconceitos e perpetuar a discriminação.

Para superar esses desafios, é fundamental promover uma revisão das leis e normas, garantindo a proteção adequada e os direitos fundamentais das pessoas com transtornos mentais. Isso requer uma abordagem sensível e inclusiva, bem como investimentos em serviços de saúde mental que ofereçam suporte e promovam a reintegração social desses indivíduos. Somente assim será possível construir um sistema jurídico que respeite a dignidade e os direitos fundamentais de todas as pessoas, independentemente de sua condição de saúde mental. Essa é uma jornada contínua, porém indispensável, para construir uma sociedade mais justa, inclusiva e livre de estigmas.

# AS MEDIDAS DE SEGURANÇAS NO CONTEXTO JURÍDICO BRASILEIRO

As medidas de segurança são uma importante sanção penal aplicada pelo Estado a indivíduos considerados inimputáveis ou semi-imputáveis devido a doenças ou perturbações mentais, com o objetivo de prevenir a reincidência em comportamentos infracionais e promover o tratamento adequado Segundo Nucci (2011, p. 576), a medida de segurança é uma forma de sanção penal com objetivos preventivos e terapêuticos, visando evitar que uma pessoa considerada inimputável ou semi-imputável, que demonstre periculosidade, cometa novos delitos e receba o tratamento adequado.

Ao contrário das penas, que têm uma natureza retributiva-preventiva, as medidas de segurança possuem um caráter essencialmente preventivo, focado em evitar a prática de novos delitos por parte de indivíduos considerados perigosos (Jesus, 2010, p. 113). A privação de liberdade nesses casos está relacionada ao tratamento da doença mental, visando a reintegração segura do indivíduo à sociedade. Portanto, a principal característica das medidas de segurança é melhorar a saúde mental do apenado para facilitar sua reintegração social.

Para que o magistrado possa, ao proferir sentença, determinar a aplicação de medida de segurança para o inimputável, são necessários os seguintes pressupostos: 1) prática de injusto penal, 2) periculosidade do agente (Bitencourt, 2015, p. 379).

Injusto penal é a terminologia utilizada quando da análise do crime somente se verifica a tipicidade e a antijuridicidade, sem se ater ao quesito da culpabilidade. Por isso, o inimputável em conflito com a lei não comete crime (que é considerado um fato típico, ilícito e culpável), mas sim, um injusto penal, em decorrência da inexistência de sua culpabilidade/responsabilidade, vejamos:

[...] É indispensável que o sujeito tenha praticado o 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 [...] (Bitencourt, 2012, p.315).

Quanto a periculosidade, segundo Bitencourt (2015, p. 379), a periculosidade do agente 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 anomalia psíquica do agente – de que este voltará a delinquir”. Destaca-se que não se trata de mera possibilidade, mas sim de efetiva potencialidade do agente voltar a praticar uma infração penal, representando perigo ao convívio social, assim conforme Figueiredo:

[...] mostra-se indispensável para a aplicação da medida de segurança que o sujeito que praticou o ilícito penal típico seja dotado de periculosidade. Esta pode ser definida como um juízo de probabilidade, tendo por base a conduta antissocial e a anomalia psíquica do agente, ou seja, a sensação por parte do médico psiquiatra de que este voltará a delinquir, conforme aspectos da personalidade do sujeito apurados na perícia médica [...] (2010, on-line).

Já nos casos dos semi-imputáveis, é preciso que a perícia ateste que o agente estava parcialmente privado de sua capacidade de entendimento ou autodeterminação em razão da deficiência mental e afirme que, em razão disso, é possível concluir que há probabilidade de que torne a delinquir se não houver tratamento. É a chamada periculosidade real como pressuposto para a aplicação da medida de segurança em substituição à pena privativa de liberdade para os semi-imputáveis. Para estes, portanto, a sentença tem sempre natureza condenatória, pois o juiz aplica pena privativa de liberdade e, em seguida, se for o caso, a substitui pela medida de segurança. Vejamos o parágrafo único do artigo 26 do Código Penal:

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 [(Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/1980-1988/L7209.htm#art24).

## Modalidades da Medida de Segurança

O Código Penal Brasileiro prevê duas formas de medida de segurança: internação em hospital de custódia e tratamento ambulatorial. A escolha entre essas modalidades depende da gravidade do crime e da natureza da pena, sendo determinada pelo juiz com base no caso concreto, conforme estabelecido nos artigos 96 e 97 do Código:

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

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 (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)

De acordo com a legislação penal, a medida de segurança detentiva envolve a internação do agente em um hospital de custódia e tratamento psiquiátrico. Não obstante a nomenclatura com cunho humanitário trazida pelo Código Penal, o hospital de custódia e tratamento psiquiátrico corresponde aos antigos manicômios judiciários. Na falta do hospital de custódia e tratamento, o internado será recolhido em estabelecimento dotado de características hospitalares para realização de tratamento (art. 99, do Código Penal). Cabe destacar que a presente passagem enseja uma grande discussão, pois o Código Penal deixou de especificar quais seriam os estabelecimentos dotados de características hospitalares capazes de abrigar os agentes submetidos à medida, deixando para os doutrinadores e aplicadores do direito a difícil tarefa de defini-los na prática.

Já a medida de segurança restritiva é realizada por meio de tratamento ambulatorial, onde é dispensada a internação do paciente. Esta modalidade está alinhada à lógica de desinstitucionalização inaugurada no Brasil pela Lei nº 10.216/01 - Lei da Reforma Psiquiátrica. Vale destacar que a escolha entre as modalidades não é imutável, podendo ser revertida pelo juiz conforme a necessidade terapêutica (art. 97, § 4º, do Código Penal). Para Nucci:

A medida de internação em hospital de custódia é equivalente ao regime fechado, enquanto o tratamento ambulatorial obriga o sentenciado a comparecer periodicamente ao médico designado. É importante ressaltar que nos casos em que a punibilidade do réu é extinta, seja por prescrição da pretensão punitiva ou por outro motivo, não há medida de segurança (2008, p.542).

Nesse sentido, se o sujeito pratica um delito cuja pena privativa de liberdade cominada para o tipo seja a de reclusão, será submetido à medida de segurança detentiva. Entretanto, se a pena privativa de liberdade cominada para o delito for a de detenção, será submetido à medida de segurança restritiva. Em que pese mencionada indicação, caberá ao juiz decidir, de acordo com as particularidades do caso concreto, qual espécie da medida se revele mais adequada para o tratamento do paciente.

## Prazo e a Cessação de Periculosidade

O período de internação ou tratamento ambulatorial para indivíduos sujeitos a medidas de segurança não é fixado por lei, prolongando-se até que a periculosidade do agente cesse, com um prazo mínimo de um a três anos, conforme estipulado na sentença absolutória imprópria. Após esse prazo, o internado deve ser examinado anualmente por peritos da Comissão Técnica de Classificação para verificar a cessação da periculosidade. O Ministério Público, o interessado ou seu procurador podem solicitar essa perícia a qualquer momento, desde que fundamentem o pedido (Sanches, 2016). Com base no artigo 97 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.

§ 1**º** - 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.  [(Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/1980-1988/L7209.htm#art97)

A indefinição do prazo de duração da medida de segurança levou alguns doutrinadores a contestarem a constitucionalidade da legislação afirmando que seu caráter indeterminado infringe os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e da individualização da pena. O Supremo Tribunal Federal consolidou seu posicionamento com a edição da Súmula nº 527:

MEDIDA DE SEGURANÇA. PROJEÇÃO DE TEMPO – LIMITE. A interpretação sistemática e teleológica dos artigos 75, 97 e 183, os dois primeiros do Código Penal e o último da Lei de Execuções Penais, deve fazer-se considerada a garantia constitucional abolidora das prisões perpétuas. A medida de segurança fica jungida ao período máximo de trinta anos.

Dessa forma, a perpetuidade do instituto foi inviabilizada, alinhando-se com seu caráter preventivo, curativo e terapêutico, sem ser uma reprimenda corporal.

A cessação da periculosidade é condicional, dividida em condições obrigatórias e facultativas. As obrigatórias incluem obter ocupação lícita, comunicar ao juiz sua ocupação periodicamente e não mudar de território da comarca sem autorização judicial. As facultativas podem incluir não mudar de residência sem comunicação prévia, recolher-se à habitação no horário fixado e não frequentar determinados lugares. Passado esse período e não havendo razões para se restituir a medida de segurança, está se torna extinta, e o sujeito é considerado egresso, conforme definido no artigo 26, I da LEP. Vejamos o posicionamento do autor Greco:

Pode acontecer que o agente, após sua desinternação – tendo iniciado o tratamento ambulatorial, ou mesmo na hipótese de ter sido esse tratamento o escolhido para o início do cumprimento da medida de segurança –demonstre que a medida não está sendo suficientemente eficaz para a sua cura, razão pela qual poderá o juiz da execução determinar, fundamentadamente, a internação do agente em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico ou outro local com dependências médicas adequadas (2017, p. 843).

Contudo, a medida de segurança pode ser restabelecida se o agente praticar um ato indicativo de persistência de sua periculosidade antes do decurso de um ano (art. 97, § 3º, do CP). Tal ato pode ser uma nova infração penal ou qualquer atividade que demonstre a necessidade de reinternação ou reinício do tratamento ambulatorial. O art. 97, § 4º, estabelece que, em qualquer fase do tratamento ambulatorial, o juiz pode determinar a internação do agente, se necessário para fins curativos, ou se o comportamento do agente revelar incompatibilidade com o tratamento ambulatorial (ausência às sessões, por exemplo) – art. 184 da LEP.

Sendo assim, conclui-se que, que não será permitido o retorno ao convívio social sem a submissão à perícia, mesmo com prazos improrrogáveis. O vencimento do prazo não presume a cessação da periculosidade. O diretor do estabelecimento deve fazer um relatório contendo informações sobre o paciente, sua conduta com os demais, a família e os funcionários, bem como detalhes sobre o tratamento (Fabrini, Mirabete, 2021).

## Implementação da Reforma Psiquiátrica na execução das Medidas de Segurança

A Lei nº 10.216 de 6 de abril de 2001 conhecida como Lei de Reforma Psiquiátrica ou Lei Antimanicomial é um movimento político, social e econômico que mudou a forma como a saúde mental é tratada. O objetivo é transferir o foco, do tratamento das instituições hospitalares para uma rede de atenção psicossocial, estruturada em unidades de serviços comunitários e abertos, com os chamados tratamentos substitutivos.

Nessa ótica, a primeira mudança promovida pela Lei nº 10.216/2001 foi a substituição do termo medidas de segurança por internação compulsória, prevista no artigo art. 6º inciso III, aplicada quando determinada pela justiça criminal ou civil. A internação compulsória, ou seja, sem o consentimento do paciente ou de terceiros, só pode ser feita após laudo médico, em situações de emergência, quando o paciente for uma ameaça para si e para os outros. Nesses casos, o médico deve comunicar ao Ministério Público a admissão e alta do paciente.

No que diz respeito a internação compulsória e a internação involuntária: A diferença básica entre a internação involuntária e a internação compulsória, segundo a lei n. 10.216/2001, é que a primeira é solicitada pelo profissional médico, enquanto a segunda é determinada pela autoridade judiciária, a partir do estabelecido no Código Penal. Em ambos os casos, o laudo médico circunstanciado é imprescindível. No caso de internação involuntária, o artigo 8°, §1°, da lei n. 10.216/2001, estabelece que deverá ser comunicada, no prazo de 72 horas, ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento de saúde no qual tenha ocorrido, sendo o mesmo procedimento quando da respectiva alta.

Ainda, a Lei Antimanicomial, em substituição aos hospitais psiquiátricos determinou a criação dos Centros de Atenção Psicossocial, que são espaços de para o acolhimento de pacientes com transtornos mentais, em tratamento não-hospitalar. Assim, sua função principal é prestar assistência psicológica e médica, visando a reintegração dos doentes à sociedade.

Em suma, o novo modelo de política antimanicomial proposto pela Lei nº 10.216/2001 tem como interesse abranger todas as áreas relacionadas aos doentes mentais criminosos e não criminosos. Desse modo, visa reinterpretar o tratamento de pessoas acometidas por doença mental por meio do direito penal, com o objetivo do tratamento ser amparado nos princípios básicos do movimento de luta antimanicomial, e do direito da saúde, com intuito de promover a humanização do tratamento.

### Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são instituições que se destinam ao acolhimento de pacientes com transtorno mental, objetivando realizar o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários, principalmente tentando manter a relação social do mesmo com o trabalho, lazer e convivência familiar, por isso os centros atuam de forma ramificada em várias localidades de todo país, valorizando a convivência do paciente com o seu meio social. É possível afirmar que os CAPS são a principal estratégia da reforma psiquiátrica no Brasil, substituindo as internações em hospitais psiquiátricos.

Em especial, os CAPS atendem de forma diária, os portadores de doença mental podendo também atender aos dependentes de drogas. O atendimento pode ser de forma intensiva, semi-intensiva e não-intensiva. Ainda, existem diferentes tipos de CAPS que distinguem-se de acordo com o tamanho e a abrangência de sua sede, assim como a especificidade da demanda que atendem. Os CAPS I e II se destinam ao atendimento diário de adultos com transtornos mentais severos e persistentes. Os CAPS III se dedicam ao atendimento 24 horas da população adulta com transtornos mentais graves. Os CAPSi prestam atendimento diário a crianças e adolescentes com transtornos mentais de qualquer espécie, enquanto nos CAPSad ocorre o atendimento diário de usuários de álcool e drogas e de pessoas com transtornos decorrentes do abuso de tais psicoativos.

## Desafios e Problemáticas das Medidas de Segurança

A aplicação de medidas de segurança para pessoas com transtornos mentais é uma questão complexa e controversa no Direito Penal. A imposição dessas medidas busca conciliar a proteção da sociedade e a recuperação e tratamento dos indivíduos acometidos por transtornos mentais. No entanto, a efetividade e a adequação dessas medidas têm sido alvo de debates e críticas.

Um dos principais desafios é a falta de estrutura adequada. Segundo Zaffaroni (2016, p. 312), "a ausência de instituições adequadas para o tratamento e a recuperação de pessoas com transtornos mentais acaba comprometendo a efetividade das medidas de segurança". A escassez de recursos e a precariedade dos serviços de saúde mental dificultam o cumprimento eficaz dessas medidas. Como revelado por Diniz (2013, on-line), muitos hospitais de custódia no Brasil operam em condições de superlotação e insalubridade, o que compromete gravemente a qualidade do tratamento oferecido aos internos.

Outra questão controversa está relacionada à indefinida das medidas de segurança gera situações de injustiça e violações dos direitos fundamentais, conforme Greco (2019, p. 178), "a indefinição quanto ao tempo de internação e o critério de progressão das medidas de segurança podem gerar situações de injustiça e violação dos direitos fundamentais dos indivíduos". Estabelecer critérios claros para a progressão ou término das medidas é fundamental para garantir a justiça na aplicação.

Além disso, a falta de acompanhamento adequado após a liberação do indivíduo também é uma preocupação relevante. Roxin (2017, p. 215) destaca que "a reinserção social das pessoas com transtornos mentais após o cumprimento das medidas de segurança requer um acompanhamento contínuo e suporte adequado para prevenir a reincidência e garantir a sua reintegração na sociedade". A ausência de programas efetivos de acompanhamento e de assistência pós-liberação pode comprometer os resultados alcançados com as medidas aplicadas, assim a presença de equipes multidisciplinares, incluindo profissionais da área da saúde mental, é fundamental para garantir um acompanhamento adequado e a realização de intervenções eficazes.

A alta taxa de reinternação, devido à falta de tratamento contínuo e suporte adequado, é um problema identificado por Dimenstain e Bezerra: há hospitais brasileiros onde o índice de reinternações ultrapassa o índice de internações. Além disso, as reinternações decorrem da ausência de tratamento e esclarecimento sobre a necessidade de acompanhamento continuado, bem como de conflitos familiares, comorbidade com drogas, irregularidades no uso de medicação e desinformação sobre os transtornos mentais. Isso gera intolerância e violência contra o sujeito em sofrimento mental (2011, p. 01).

Nos casos em que não há vagas para internação, a medida de segurança não pode ser substituída por encarceramento em penitenciária comum. O Superior Tribunal de Justiça determina que o doente deve aguardar em regime de tratamento ambulatorial até a disponibilidade de vaga em hospital psiquiátrico. Oportuno transcrever importante decisão do Superior Tribunal de Justiça acerca do tema:

RECURSO ORDINÁRIO EM HABEAS CORPUS. RECORRENTE INIMPUTÁVEL SUBMETIDO À MEDIDA DE SEGURANÇA DE INTERNAÇÃO. PERMANÊNCIA EM PRESÍDIO COMUM. FALTA DE VAGAS EM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO. CONSTRANGIMENTO ILEGAL EVIDENCIADO. RECURSO PROVIDO. 1. A teor da pacífica orientação desta Corte, o inimputável submetido à medida de segurança de internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico não pode permanecer em estabelecimento prisional comum, ainda que sob a justificativa de ausência de vagas ou falta de recursos estatais. Precedentes. 2. Recurso provido para determinar a imediata transferência do Recorrente para hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou outro estabelecimento adequado, devendo, na ausência de vaga, aguardar, em regime de tratamento ambulatorial, o surgimento da vaga correspondente" (RHC 44.587/SP, Rel. Ministra LAURITA VAZ, QUINTA TURMA, DJe 16/05/2014).

Tal decisão é uma entre tantas proferidas no mesmo sentido, o que demonstra a incapacidade do Estado em fornecer vagas suficientes para o tratamento adequado dos doentes mentais delinquentes. Em um país em que as vagas em penitenciárias comuns estão longe de suportar a quantidade de pessoas que deveriam, não é surpresa que essa classe de infratores não possa ser submetida aos hospitais de custódia e tratamento por falta de vagas. Nesses casos, em que não há vagas para a internação, o doente será submetido ao tratamento ambulatorial.

Diante dos desafios identificados na aplicação das medidas de segurança em casos de pessoas com transtornos mentais, é imprescindível buscar soluções que visem aprimorar o sistema, proporcionar tratamento adequado e promover a reintegração social. Essas soluções devem ser embasadas em critérios objetivos, favorecer a interdisciplinaridade, fortalecer a fiscalização e garantir o respeito aos direitos fundamentais. Conforme Araújo (2013, on-line) destaca, é necessário oferecer um bom acompanhamento psiquiátrico, com instalações dignas e tratamento humanitário, para que as medidas de segurança cumpram seu papel de forma efetiva e justa.

# CONCLUSÃO

A presente monografia explorou a interseção entre os transtornos mentais e a responsabilidade penal, destacando a importância da avaliação psicológica no sistema jurídico brasileiro. O estudo analisou como os transtornos mentais influenciam a culpabilidade e a imputabilidade dos indivíduos, bem como o papel fundamental do diagnóstico de insanidade mental no contexto legal.

Os principais resultados indicam que a avaliação psicológica é essencial para determinar a capacidade de discernimento do agente e sua responsabilidade penal. Foi constatado que a correta classificação entre imputável, semi-imputável e inimputável depende de uma análise aprofundada das condições mentais do acusado, influenciando diretamente no curso do processo penal e na aplicação das medidas de segurança.

Além disso, a pesquisa destacou as problemáticas relacionadas às medidas de segurança, especialmente no que se refere à indefinição de prazos e à cessação da periculosidade. Assim, demonstrando a importância de uma abordagem mais humanizada e justa na execução penal, que leve em consideração as circunstâncias individuais e as condições de saúde mental do acusado, através de ambientes bem estruturados, médicos especializados para atendimentos e uma adequada avaliação judicial para se chegar ao entendimento de qual seria a melhor medida de segurança para cada caso.

Em suma, conclui-se que é imperativo promover melhorias legislativas e práticas mais eficazes para garantir que os indivíduos com transtornos mentais recebam um tratamento adequado no sistema penal. Isso inclui não apenas a precisão na avaliação psicológica e no diagnóstico de insanidade mental, mas também a implementação de medidas de segurança que visem à ressocialização e à prevenção da reincidência.

Portanto, está monografia sugere que uma análise individualizada e um tratamento diferenciado durante todo o processo judicial são fundamentais para assegurar uma justiça equitativa e eficaz.

# REFERÊNCIAS

AMATO, Paloma; TEIXEIRA, Patrícia Alves; ROVINSKI, Sonia Liane Reichert; BANDEIRA, Denise Ruschel; LAGO, Vivian de Medeiros. **Um breve histórico da psicologia jurídica no Brasil** e seus campos de atuação. Scielo, disponível em: https://www.scielo.br/j/estpsi/a/NrH5sNNptd4mdxy6sS9yCMM/abstract/?lang=p. Acesso em: 19 maio 2024.

AMBITO JURÍDICO. **Os pressupostos jurídicos para aplicação da medida de segurança: o direito penal e a pessoa com transtorno mental.** Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-penal/os-pressupostos-juridicos-para-aplicacao-da-medida-de-seguranca-o-direito-penal-e-a-pessoa-com-transtorno-mental/>. Acesso em: 19 maio 2024.

BRASIL. **Código Criminal** (1830). Lei de 16/12/1830. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 19 maio 2024.

BRASIL. República Federativa: **Código Penal.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 19 maio 2024.

BRASIL. República Federativa: **Código de Processo Civil**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil\_03/\_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm.Acesso em: 19 maio 2024.

BRASIL. República Federativa: **Código de Processo Penal.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil\_03/decreto-lei/del3689compilado.htm. Acesso em: 19 maio 2024.

BRASIL. **Lei de Execução Penal**. Lei n. 7.210, de 11 de julho de 1984. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil\_03/leis/l7210.htm. Acesso em: 21 maio 2024.

BRASIL. **Lei da Reforma Psiquiátrica.** Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil\_03/leis/leis\_2001/l10216.htm. Acesso em: 21 maio 2024.

BRASIL. **Superior Tribunal de Justiça**. Recurso Ordinário em Habeas Corpus n. 44.587/SP, Rel. Ministra Laurita Vaz, Quinta Turma, DJe 16/05/2014. Disponível em: https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Inicio/Decisoes/Lista-de-decisoes. Acesso em: 21 maio 2024.

BRASIL. **Supremo Tribunal Federal**. Súmula 527. Disponível em: http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudencia/listarJurisprudencia.asp?s1=527.nume.&base=baseSumulas. Acesso em: 21 maio 2024.

BRANDIMILLER, P.A. Perícia judicial em acidentes e doenças do trabalho. São Paulo: SENAC, 1996.

DIMENSTEIN, M.; BEZERRA, T. **Reinserção Social e Saúde Mental: um Estudo em Hospitais de Custódia**. São Paulo: Edusp, 2011.

DINIZ, Débora. **A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil:** censo 2011. Brasília: LetrasLivres. Editora Universidade de Brasília, 2013. Disponível em https://livros.unb.br/index.php/portal/catalog/view/9/193/869. Acesso em: 21 maio 2024

BITENCOURT, Cezar Roberto. Parte Geral. **Coleção Tratado de Direito penal**. Vol. 1. 26. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2020.

CAPEZ, Fernando. **Direito Penal simplificado**, parte geral. 16ª Edição. São Paulo: Saraiva, 2016.

CARRARA, Sérgio Luis. **A história esquecida: os manicômios judiciários no Brasil**. Journal of Human Growth and Development, v. 20, 2010.

COHEN, Claudio; MARCOLINO, José Álvaro Marques. **Noções históricas e filosóficas do conceito de saúde menta**l. In: Saúde mental, crime e justiça [S.l: s.n.], 2006.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Cartilha de Avaliação Psicológica**. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wpcontent/uploads/2022/08/cartilha\_avaliacao\_psicologica1.pdf.Acesso em: 29 maio 2024.

CUNHA, Rogério Sanches. **Manual de Direito Penal: parte geral**. 4ª edição, revisada, ampliada e atualizada. Salvador: JusPODIVM, 2016.

FRAGOSO, Heleno Cláudio. **Lições de direito penal**. 16. Ed. Rio de Janeiro: Forense, 2004

FERREIRA, A.B.H. **Novo Dicionário Aurélio. Rio de Janeiro: Nova Fronteira**, 1986.

FIGUEIREDO NETO, Manoel V. Os pressupostos jurídicos para aplicação da medida de segurança: O Direito Penal e a pessoa com transtorno mental. 2010.

GRECO, Rogério. **Direito Penal: parte geral**. 19 ed. Niterói – RJ: Editora Impetus. 2017.

GRECO, Rogério. **Curso de Direito** Penal: Parte Geral. 21. ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2019.

HUSS, M. T; **Psicologia Forense: pesquisa, prática clínica e aplicações**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

JASPERS, K. **Psicopatologia Geral** 1. 8.ed. São Paulo, Atheneu, 1979.

JESUS, Damásio E. de. **Direito penal**. 31 ed. São Paulo: Saraiva, 2010. v. 1: parte geral.

Malcher, M. **A prova pericial e sua importância no processo penal brasileiro**. Revista Jus Navigandi, Teresina, ano 14, n. 2734, 2009. Disponível em: https://jus.com.br/artigos/13962. Acesso em: 21 maio 2024.

NUCCHI, Guilherme de Souza. **Código penal comentado**. 10. ed. São Paulo. Editora Revista dos Tribunais, 2010.

NUCCHI, Guilherme de Souza. **Manual de Direito Penal: parte geral; parte especial**. 7. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2011.

PACHECO E SILVA, A.C. A **assistência a psicopatas no Estado de São Paulo. Breve resenha dos trabalhos realizados durante o período de 1923 a 1937.** São Paulo: Oficinas Gráficas de Assistência a Psicopatas, 1945.

PERES, Maria Fernanda Tourinho. **A doença mental no direito penal brasileiro: inimputabilidade, irresponsabilidade, periculosidade e medida de segurança**. 2009. Disponível em: https://egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/anexos/30839-33197-1-PB.pdf. Acesso em: 29 maio 2024.

PONTE, Antônio Carlos. **Inimputabilidade e Processo Penal**. 2.ed. São Paulo: Quartier Latin, 2007.

ROXIN, Claus. **Reinserção social das pessoas com transtornos mentais**. 2017 .

SANTOS, Juarez Cirino dos. **Direito Penal: parte geral**. 6. ed., ampl. e atual. Curitiba: ICPC Cursos e Edições, 2014.

SANTOS, L.; MARTINS, R. **Transtornos mentais e imputabilidade penal: análise de decisões judiciais no Brasil**. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 40, 2018.

SERAFIM, A. P; SAFFI, F**; Psicologia e práticas forenses.** 2ª ed. Barueri: Manole, 2014.

SILVA, D.M.P. **Psicologia Jurídica no Processo Civil Brasileiro**. RJ: Forense, 2ª.ed., 2012.

VALENCA, Alexandre Martins et al. **Retardo mental: periculosidade e responsabilidade penal. Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S004720852011000200011& lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 29 maio 2024.

VALENÇA, Alexandre Martins; CHALUB, Miguel; MENDLOWICZ, Mauro Vitor; MENCLER, Kátia; NARDI, Antonio Egidio. **Responsabilidade penal nos transtornos mentais**. 2005. Disponível em: (PDF) Penal imputability in mental disorders (researchgate.net). Acesso em: 29 maio 2024

VENDRAME, Renato. **Curso de Introdução à Perícia Judicial**. São Paulo: Editora [s.n.] 1997

ZAFFARONI, Eugenio Raúl et al. **Inimputabilidade e semi-imputabilidade por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado**. Rev. Epos, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, dez. 2015.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl. **Estrutura adequada para a execução das medidas de segurança**, 2016.