

SISTEMA PENAL E A APLICAÇÃO DE MEDIDAS DE SEGURANÇA AOS SEMI-IMPUTÁVEIS: REALIDADE TRATAMENTO CURATIVO, INTERNAÇÃO OU TRATAMENTO AMBULATORIAL

Orientandos: ¹ARRUDA, Julianna Franzoni; ² CARDOSO, Lucas de Holanda M.

Orientadoras: ³Danielle Cristina Ferrarezi Barbosa; ⁴Maria Angélica Lacerda Marin

Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis - Fundação Educacional do Município
de Assis (FEMA) - Assis - SP - Brasil

¹jfranzoniarruda@gmail.com

²lu.hmc@hotmail.com

³danielle@psicorienta.com.br

⁴adoromeusalunos@hotmail.com

RESUMO

Existem diversos distúrbios mentais que apresentam variações de acordo com o seu quadro clínico e são classificados conforme a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde em um rol taxativo de transtornos mentais. É fundamental compreender se o indivíduo que comete algum ato ilícito e apresenta qualquer destes transtornos, uma vez que diagnosticado, terá sua pena reduzida. Para tanto, é necessário observar a forma com que o Direito disciplina as questões inerentes à prática de crimes por pessoas que comprovadamente não apresentam capacidade plena de compreensão da ilicitude do ato, isto é, os indivíduos semi-imputáveis. Em casos assim, realiza-se uma perícia judicial para apontar se o agente tem alguns destes distúrbios e com base nas provas produzidas nos autos, o juiz concluirá se o sujeito era ou não inteiramente capaz de entender o caráter ilícito da ação que praticara. Caso seja possível a identificação, o magistrado ao proferir a sentença condenatória poderá reduzir a pena ou determinar a substituição desta por medida de segurança. Diante disso, a pesquisa buscou verificar a aplicação das medidas de segurança para os indivíduos semi-imputáveis no Brasil, averiguar as condições do acompanhamento ambulatorial, trazer à baila a forma com que o Direito e as Ciências da Saúde contribuem para evitar a reincidência criminal destes indivíduos à sociedade, após a conclusão da

pena, e questionar se as aplicações das medidas de segurança são adequadas para a ressocialização e se atendem aos preceitos dos direitos humanos.

PALAVRAS-CHAVE: Imputabilidade; Responsabilidade Legal; Medidas de Segurança; Competência Mental.

ABSTRACT

There are several mental disorders that vary according to their clinical condition and are classified according to the International Statistical Classification of Diseases and Health-Related Problems in an exhaustive list of mental disorders. It is essential to understand whether the individual who commits an illegal act and presents any of these disorders, once diagnosed, will have his sentence reduced. For that, it is necessary to observe the way in which the Law disciplines the issues inherent to the practice of crimes by people who have proven not to have full capacity to understand the illegality of the act, that is, semi-imputable individuals. In such cases, a judicial investigation is carried out to determine whether the agent has any of these disorders and based on the evidence produced in the case file, the judge will conclude whether or not the subject was fully capable of understanding the illicit nature of the action he had taken. If identification is possible, the magistrate when issuing the condemnatory sentence may reduce the sentence or determine its replacement by a security measure. Therefore, the research sought to verify the application of security measures for semi-imputable individuals in Brazil, to investigate the conditions of outpatient follow-up, to bring up the way in which Law and Health Sciences contribute to avoiding their criminal recurrence. individuals to society, after the conclusion of the sentence, and question whether the application of security measures are adequate for re-socialization and if they meet the precepts of human rights.

KEYWORDS: Imputability; Liability, Legal; Security Measures; Mental Competency.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com o Código Penal Brasileiro, para ser considerado imputável o indivíduo deve entender o caráter ilícito do fato e ter capacidade de determinar-se de acordo com esse entendimento. Ele deve ter condição de controle sobre sua vontade e reunir condições físicas, psicológicas, morais e mentais que lhe possibilitem ter a consciência de que o ato por ele realizado é um ilícito penal. Nos casos em que estas condições se encontrem reduzidas ou ausentes, o Código Penal Brasileiro (Lei 2.848/1940), o diferencia em 2 tipos e o classifica como: semi-imputáveis, previsto no artigo 98 e inimputáveis, disposto no artigo 26.

Classificam-se como semi-imputáveis os indivíduos que possuem a capacidade reduzida para entender a ilicitude da ação, seja por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado. Existem diversos transtornos mentais, com apresentações diferentes. Eles geralmente são caracterizados por uma combinação de pensamentos, percepções, emoções e comportamento anormais, que também podem afetar as relações com outras pessoas. Entre os transtornos mentais, estão a depressão, o transtorno afetivo bipolar, a esquizofrenia e outras psicoses, demência, deficiência intelectual e transtornos de desenvolvimento, incluindo o autismo.

De acordo com o a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (OMS, 1997) os transtornos mentais e comportamentais podem ser pautados em diversas características sendo eles mentais orgânicos, devido ao uso de substâncias psicoativas, esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes, de humor, neuróticos, relacionados com stress, somatoformes, síndromes associadas a disfunções fisiológicas e físicas, de personalidade, retardo mental , de desenvolvimento psicológico, emocionais da criança e adolescente e não especificados.

Em um âmbito geral, qualquer um destes transtornos sendo especificamente diagnosticado e em que haja comprovação de diminuição da capacidade de compreensão da ilicitude do feito podem ter isenção ou redução da pena, ou ainda, aplicação de medida de segurança. Para tanto, é necessária uma perícia judicial para apontar se o indivíduo tem uma doença mental, uma perturbação de saúde mental, ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado. O juiz, com base nas provas produzidas nos autos, concluirá se o sujeito era ou não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito da ação.

Por isso, caso fique caracterizado ser o agente um semi-imputável, ao preferir a sentença, esta não será condenatória, mas sim absolutória imprópria e, a partir disso, existirão duas opções: redução da pena ou substituição da pena por medida de segurança,

onde se aplica uma pena, mas entende-se que o indivíduo possui necessidade de submeter-se a uma terapia ou tratamento (ESPÍRITO SANTO, 2018).

Diante disso indaga-se se o judiciário tem capacidade de julgar adequadamente o destino destes casos e se as medidas de segurança são adequadas para a não reincidência dos casos. Parte-se do pressuposto de que o tratamento penal previsto pelo ordenamento jurídico brasileiro não tem contribuído para o controle da criminalidade e da reincidência criminal entre os semi-imputáveis. Acredita-se que para o tratamento ambulatorial ter eficácia teria que ter um maior controle pelos órgãos públicos no sentido de verificar se o sujeito está realizando ou não o tratamento fora do ambulatório. Por outro lado, quando o sujeito é submetido à prisão com pena reduzida, fica submetido ao ambiente carcerário cujas práticas e condições não são compatíveis com a melhora do comportamento e quadro clínico, considerando os aspectos hostis do ambiente.

Desse modo, o estudo justifica-se pela necessidade de averiguar e de avaliar as aplicações de medidas de segurança para os semi-imputáveis definidas e adotadas concomitantemente pela área jurídica e das ciências da saúde, afim de evitar a recidiva criminal destes pacientes e controle do quadro clínico.

2. A CULPABILIDADE

É de suma importância abordar a culpabilidade na estrutura do Direito Penal, pois, ela representa a responsabilidade subjetiva do agente que praticou determinada infração ou delito. Por esse paradigma, há uma compreensão majoritária quanto a doutrina¹, a legislação e a jurisprudência de que “não há crime sem culpa”. Em uma abordagem mais precisa, não há a prática de um ato delituoso sem que o indivíduo tenha atuado com dolo ou com culpa.

Nessa seara, Rogério Greco preceitua que a “culpabilidade diz respeito ao juízo de censura, ao juízo de reprovabilidade que se faz sobre a conduta típica e ilícita praticada pelo agente. Reprovável ou censurável é aquela conduta levada a efeito pelo agente que, nas condições em que se encontrava, podia agir de outro modo”. (GRECO, 2014, p. 93).

De acordo com o artigo publicado por Elder Corrêa Sena (2017), ao analisar o conceito analítico de crime, é necessário considerar a teoria tripartite adotada pelo

¹ **Doutrina.** Trata-se de um conjunto de princípios, ideias e ensinamentos de autores e juristas que, no caso, servem de base para o **Direito** e que influenciam e fundamentam as decisões judiciais. É fonte do **Direito**, utilizada também para a interpretação das leis, fixando as diretrizes gerais das normas jurídicas.

ordenamento jurídico brasileiro, que estabelece três elementos, sendo o primeiro a tipicidade, o segundo a ilicitude e o terceiro a culpabilidade.

Assim, ao se constatar um crime, o primeiro substrato a ser verificado, é se o fato ocorrido é típico ou não, isto é, se a conduta praticada pelo agente (ação ou omissão) é classificada pela lei como crime. Em caso afirmativo é analisado a ilicitude, quer dizer, se o ato é atentatório contra a ética, moral e os bons costumes, e só a partir de então é que se verificará a possibilidade da responsabilização do autor, ou seja, a culpabilidade.

Nesse diapasão, é oportuna a consideração do professor Fernando Capez (2005, p. 287) ao considerar que a culpabilidade não é elemento da conduta delituosa, mas sim um pressuposto para a aplicação da pena ao autor da infração penal:

Não se trata de elemento do crime, mas pressuposto para imposição de pena, porque sendo um juízo de valor sobre o autor de uma infração penal, não se concebe possa, ao mesmo tempo, estar dentro do crime, como seu elemento, e fora como juízo externo de valor do agente. (CAPEZ, 2005, p. 287).

Tão importante quanto entender o sentido da culpabilidade é compreender as situações em que elas serão excluídas, de modo a não penalizar o agente por ter cometido uma ação. Nesse diapasão, o Código Penal elucida as circunstâncias em que ocorrem as excludentes de culpabilidade.

2.1. Excludentes de Culpabilidade

Nas lições de Rogério Greco (2014), a excludente de culpabilidade é a circunstância que afastam ou excluem a culpa, e como consequência disso, torna-se incabível a aplicação da sanção penal. A culpabilidade permite ao Estado punir o indivíduo por um ato delituoso que ele tenha cometido. A culpabilidade é composta por três elementos: imputabilidade, potencial consciência da ilicitude e exigibilidade de conduta diversa. Dessa forma, quando se aborda as excludentes da culpabilidade, leva-se em consideração a ausência de um desses três elementos que a compõe.

Isso ocorre quando o agente apresenta doença, desenvolvimento incompleto ou retardado mental de acordo com o artigo 26 do Código Penal, quando o indivíduo for menor de dezoito anos, conforme dispõe o artigo 27 do mesmo código e quando o sujeito apresenta estado de embriaguez completa, desde que fortuita ou por força maior, como aduz o artigo 28, inciso II, § 1º do CP.

No entanto, é necessário fazer uma abordagem minuciosa, pois nem toda circunstância apresentada é considerada como excludente. Nos casos de embriaguez, por exemplo, ela inexistente se for causada intencionalmente pelo sujeito.

3. A IMPUTABILIDADE PENAL

Ao praticar uma ação ou omissão, o agente deve entender o caráter ilícito do fato e de determinar-se de acordo com esse entendimento, apresentar condição de controle sobre sua vontade e reunir condições físicas, psicológicas, morais e mentais que lhe possibilitem ter a consciência de que o ato por ele realizado é um ilícito penal. A doutrina entende que a imputabilidade é a capacidade de imputação, isto é, a possibilidade de atribuir a um indivíduo a responsabilidade pela prática de uma infração penal.

Para Miguel Reale Jr. (2013), é imputável o agente que, no momento da ação, possuía capacidade de entendimento ético jurídico e de autodeterminação, e será inimputável, aquele que ao tempo da ação, em razão de enfermidade mental, não tinha essa capacidade de entendimento e de autodeterminação.

Nas lições de Cleber Masson (2015) a imputabilidade é a prática da conduta, pois ela deve ser analisada no tempo da ação ou da omissão. Qualquer ação que seja posterior a prática da conduta não interfere, produzindo apenas efeitos processuais.

Portanto, a doutrina majoritária entende ser imputável o agente que no momento da ação ou da omissão possuía a plena capacidade de entendimento e autodeterminação, acerca do caráter ilícito do ato praticado.

3.1. Semi-imputáveis e Inimputáveis

O Código Penal Brasileiro (1940) não define quando o agente é imputável, mas apresenta quando este é inimputável. Desse modo, o código o diferencia em 2 tipos e o classifica como: semi-imputáveis e inimputáveis.

Os semi-imputáveis são os indivíduos que possuem a capacidade reduzida e os inimputáveis classificam-se como aqueles que não tem clareza para entender a ilicitude da ação. Nesse contexto, a parte geral do código aduz no título III, da imputabilidade penal, no artigo 26:

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. (Código Penal Brasileiro, p. 529).

Nos casos de inimputabilidade, a pena aplicada poderá ser reduzida, de acordo com o parágrafo único do artigo supracitado:

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. (Código Penal Brasileiro, p. 529).

O agente menor de dezoito anos que realiza a conduta descrita como crime ou contravenção penal, de acordo com o artigo 103 do Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, (Lei 8.069/1990) pratica ato infracional e será considerado inimputável. Nos casos em que o agente for maior de dezoito anos e for considerado a inimputabilidade é possível impor medida de segurança, de acordo com o caput do artigo 97 do CP:

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. (Código Penal Brasileiro, p. 536).

A Lei de Execuções Penais 7.210/1984, prevê a forma com que será tratado os casos de inimputabilidade. Assim, de acordo com o caput do artigo 101 desta:

Art. 101. O tratamento ambulatorial, previsto no art. 97, segunda parte, do Código Penal, será realizado no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico ou em outro local com dependência médica adequada. (Lei de Execução Penal, p.1423).

De acordo com os incisos do artigo 175 da (Lei de Execução Penal p. 1427) a cessação da periculosidade do agente será avaliada ao final do prazo mínimo da medida de segurança, através de exames das condições pessoais do agente, que serão consideradas a partir do envio de um minucioso relatório ao juiz, por parte da autoridade administrativa, que o habilite a resolver sobre a revogação ou a permanência da medida, até um mês antes de expirar o seu prazo de duração.

Ao relatório será instruído o laudo psiquiátrico, e após sua juntada aos autos do processo, serão ouvidos o Ministério Público e o curador ou defensor, no prazo de três dias para cada um. Após ouvir as partes ou a realização das diligências necessárias, o juiz proferirá a sua decisão, no prazo de cinco dias, (Inciso II da Lei de Execução Penal p. 1427).

4. DOENÇAS MAIS PREVALENTES COM RELAÇÃO CRIMINAL

Baseando-se em homicídios, o levantamento de dados a prevalência das doenças determinadas “transtornos mentais maiores”, ou seja, transtornos considerados graves na prática psiquiátrica, tais como: esquizofrenia, depressão, transtorno delirante e transtorno bipolar; nos quais se identificam o predomínio das características pautadas dos transtornos psíquicos os de esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes e de humor (VALENÇA, 2006).

Dentre estes a esquizofrenia sendo a mais prevalente e caracterizada por distorções e características do pensamento e da percepção, e por afetos inapropriados ou enfraquecidos. (OMS, 1997). Os episódios psicopatológicos preponderantes são o eco, imposição ou o roubo do pensamento, a percepção delirante, ideias delirantes de controle, de influência ou de passividade, vozes alucinatórias que comentam ou discutem com o paciente na terceira pessoa, transtornos do pensamento e sintomas negativos.

Sendo assim, o doente mental, após o crime e se de fato for comprovada a existência da doença e a não capacidade de entendimento e autodeterminação no momento da ilicitude, pode ser considerado inimputável ou semi-imputável. Somente assim as exigências legais deverão ser cumpridas por meio de medidas de segurança estabelecidas, realizadas em ambiente dos Hospitais Psiquiátricos/Custódia e Manicômios.

5. DIRETRIZES CLÍNICAS DE SAÚDE MENTAL E MANEJO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA NO ÂMBITO DOS HOSPITAIS DE CUSTÓDIA

No período da década de 90, houve no Brasil os primeiros passos normativos federais que passariam a implementar os serviços de atenção e de fiscalização dos hospitais psiquiátricos e manicômios, a partir da assinatura da Declaração de Caracas e pela realização da II Conferência Nacional de Saúde Mental, dando início ao movimento de Reforma Psiquiátrica no país.

No entanto, somente em 2001, a partir da Política Nacional da Saúde mental contida na Lei Federal 10.216 que a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais entraram em vigor (BRASIL, 2005).

Baseado na Resolução nº 5, de 4 de maio de 2004, do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, em observância à Lei Nº 10.216/2001, foram definidas diretrizes para a aplicação das medidas de segurança.

Destarte, estabeleceu-se que o tratamento aos portadores de transtornos mentais terá por finalidade reinserir o paciente ao meio social, seguindo o respeito aos direitos humanos, a desospitalização e a superação do modelo tutelar, conforme prevê o artigo 4º, § 1º da Lei nº 10.216/01, sendo que uma vez internado, o paciente deverá ser assistido por um programa individualizado de tratamento, por meio de equipe multidisciplinar, capacitada, que possa atender as necessidades deste, de acordo com o disposto no artigo 2º, § 1º, inciso I, da Lei em comento.

Oportuno destacar que o § 2º do artigo 4º determina que a medida de segurança deverá ser cumprida em hospital estruturado, a fim, de oferecer assistência integral a esses pacientes, incluindo serviços de assistência social, serviços de lazer, médicos e ocupacionais.

Aos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, competirá a integração à rede de cuidados do SUS, bem como, a adequação aos padrões de atendimento previstos no Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares PNASH/Psiquiatria, observando aos princípios da equidade, da gratuidade, da integralidade e controle social. Caso algum Estado não possua Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, os pacientes deverão ser trados pela rede do Sistema Único de Saúde.

Insta salientar, que o artigo 5º da Lei supracitada determina que, caso os pacientes apresentem quadro clínico ou neurológico grave, com profunda dependência institucional, e sem o devido suporte familiar, estes deverão ser objeto de política específica de alta planejada e de reabilitação psicossocial assistida.

Diante desta, observou-se a iniciativa de alguns estados frente a inserção e aplicação dos elementos da resolução, como o Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário Portador de Sofrimento Mental Infrator (PAI-PJ), de Minas Gerais, e o Programa de Atenção Integral ao louco Infrator (PAILI), em Goiás. Porém, é objeto de questionamento se a timidez dessas medidas será eficaz para o efetivo avanço da reforma psiquiátrica brasileira (ESPÍRITO SANTO,2018).

5.1. Na prática, como estas medidas estão sendo aplicadas?

Nos últimos anos os Conselhos Federal e Regional de Psicologia juntamente com o Ministério Público no Distrito Federal vêm lançando as estratégias de controle de fiscalização nos Relatórios de Inspeção Nacional dos hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas (CFP, 2018; CFP, 2019). Verificou-se que as políticas preconizadas para o manejo das medidas de segurança vêm sendo negligenciadas, ferindo

não só o regimento, mas também os princípios do tratamento humanizado e dos direitos humanos (ESPÍRITO SANTO, 2018).

Afirma-se que os pacientes internados frequentemente apresentam ansiedade e sofrimento mental, e frequentemente há queixas de maus tratos, práticas de tortura, crueldade, condições desumanas e degradantes, além de denúncias de estupro, violência, desrespeito à crenças e religiões, revista inadequadas vistas como vexatórias e o abandono do paciente sem submissão de tratamento (CFP, 2019).

Além disso, foi apurado segundo a verificação da Inspeção Nacional que o direito à convivência familiar e comunitária nos Hospitais de Custódia é quase inexistente, pois estes restringem ou impõem regras que agem no afastamento familiar do processo de tratamento dos internados (CFP, 2019).

Averiguou-se também que a maioria dos pacientes que recebem a medida nos hospitais de custódia permanecem por tempo indeterminado, onde a desinternação progressiva e a reinserção à sociedade não ocorrem (PRADO, 2017), infringindo os direitos básicos averiguados pela Resolução nº 5, de 4 de maio de 2004 do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária.

Nesse sentido, a Portaria n. 001/2014, que corrobora a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016), visou a integração das unidades básicas de saúde com esse sistema afim de realizar a comunicação entre o SUS e as unidades prisionais para o segmento da medida de segurança em vala ambulatorial e a desospitalização dos indivíduos.

Porém isto depende de adesão dos governos nas esferas estaduais e municipais, o que igualmente não vêm ocorrendo (PRADO, 2017).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados da pesquisa sugerem que pessoas que cometem delitos tendo sua capacidade de entendimento retardada e/ou reduzida ao tempo do fato, não podem ser julgadas em uma vala comum e obter as mesmas penas de outras que apresentavam suas faculdades mentais intactas no momento do crime.

Com isso, deve haver fiscalização e respeito às medidas de segurança impostas devendo elas constituírem o objetivo de tratamento destes semi-imputáveis, seguindo inteiramente os direitos humanos e cumprindo ao todo os direitos e princípios

preconizados pelo SUS, neste caso, em especial enfoque o Princípio Da Equidade (BRASIL, 2000).

É primordial o reconhecimento por parte de todos que atuam no sistema penal como o Poder Judiciário, o Ministério Público, as Administrações Penitenciárias e os órgãos de Saúde de que o tratamento e internação nos Hospitais de Custódia, adotado atualmente nas medidas de segurança, viola indubitavelmente os direitos humanos e as políticas e leis preconizadas para que estes tenham um tratamento digno de âmbito curativo e/ou de amenização ao quadro clínico e psicossocial dos pacientes judiciários.

Por fim, justifica-se assim, novamente a necessidade urgente de uma reforma no sistema carcerário psiquiátrico afim de evitar a recidiva criminal e “aprisionamento” perpetuo nestas instituições.

7. REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro, 2005.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas/ Ministério da Saúde, Secretaria Executiva-** Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

CAPEZ, Fernando. **Curso de Direito Penal**: volume 1: parte geral (arts. 1º ao 120) – 8. ed. rev. e atual. de acordo com as Leis n. 10.741/2003 (Estatuto do Idoso), 10.763/2003, 10.826/2003 e 10.886/2004. – São Paulo: Saraiva, 2005.

Código Penal Brasileiro. Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940. **Vade Mecum JusPodivm: 2018**. Salvador: JusPodiv, 3. ed, 2018.

Conselho Federal de Psicologia; Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura; Procuradoria Federal Dos Direitos do Cidadão/ Ministério Público Federal. **Relatório Da Inspeção Nacional Em Comunidades Terapêuticas - 2017**, 1ª edição, Brasília – DF, 2018.

Conselho Federal de Psicologia (Brasil). **Relatório de inspeções: 2018** / Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. — 1. ed. — Brasília: CFP, 2019.

DireitoNet, Dicionário Jurídico. **Doutrina**. Disponível em: <https://www.direitonet.com.br/dicionario/exibir/924/Doutrina>. Acesso em 16 dez. 2019.

ESPÍRITO SANTO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. **Diretrizes Clínicas em Saúde Mental**, 1ª edição, VITÓRIA-ES, 2018

Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Vade Mecum JusPodivm: 2018**. Salvador: JusPodiv, 3. ed, 2018.

GRECO, Rogério. **Curso de Direito Penal** – 16. ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2014.

Lei de Execução Penal. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. **Vade Mecum JusPodivm: 2018**. Salvador: JusPodiv, 3. ed, 2018.

Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)**. Brasília, 2016.

Organização Mundial da Saúde. **CID-10** Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997.

PRADO, A. M; SCHINDLER, D. A medida de segurança na contramão da Lei de Reforma Psiquiátrica: sobre a dificuldade de garantia do direito à liberdade a pacientes judiciários. **REVISTA DIREITO GV**, São Paulo, v. 13, n.2, p. 628-652, maio-agosto 2017

REALE JÚNIOR, Miguel. **Instituições de Direito Penal: vol. I. – Parte Geral**. Rio de Janeiro: Forense, 2002.

SENA, Elder Corrêa. **Teoria geral do crime e a teoria tripartite: o corte metodológico**. Disponível em: <https://www.conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/50687/teoria-geral-do-crime-e-a-teoria-tripartite-o-corte-metodologico>. Acesso em 15 dez. 2019.

VALENÇA, A. M; MORAES, T. M. D. **Relação entre homicídio e transtornos mentais**. Rev Bras Psiquiatr. 2006;28(Supl II):S62-8