

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
PUC-SP

Jessica Baptista Laurenti

**A Inimputabilidade Penal e as Medidas de Segurança: Análise do Tratamento de
Pessoas com Transtornos Mentais no Sistema Penal Brasileiro**

Graduação em Direito

São Paulo
2025

JESSICA BAPTISTA LAURENTI

A Inimputabilidade Penal e as Medidas de Segurança: Análise do Tratamento de Pessoas com Transtornos Mentais no Sistema Penal Brasileiro

Dissertação apresentada à Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência para obtenção do título de BACHAREL em **DIREITO**, sob a orientação do professor doutor **Oswaldo Henrique Duek Marques**.

São Paulo

2025

AGRADECIMENTOS

Antes de qualquer coisa, agradeço a Deus, pela vida, pela saúde e por ter me dado força quando achei que não conseguiria seguir em frente. Nos momentos mais difíceis, quando as dúvidas e o cansaço pareciam maiores do que a vontade de continuar, foi a fé que me sustentou. A Ele entrego essa conquista, com toda a minha gratidão, porque sem Sua presença constante, nada disso seria possível.

À minha mãe, minha inspiração diária, o meu amor mais sincero e verdadeiro. Você foi quem mais acreditou em mim, mesmo quando eu duvidei da minha própria capacidade. Agradeço por cada palavra de apoio, cada abraço silencioso, cada gesto de carinho que me deu forças para não desistir. Sua coragem, sua generosidade e sua entrega me ensinaram muito mais do que qualquer livro ou sala de aula poderiam ensinar.

Aos meus amigos, que caminharam comigo com paciência, alegria e companheirismo, meu muito obrigado. Vocês estiveram ao meu lado nos momentos de angústia, ajudando a transformar lágrimas em sorrisos, dúvidas em aprendizados e incertezas em passos firmes. Obrigado pelas conversas, pelas risadas, pelos conselhos sinceros e, principalmente, por nunca me deixarem sentir sozinho. A amizade de vocês fez toda a diferença nessa trajetória.

Cada um de vocês, de forma única, contribuiu para que eu chegasse até aqui. Por isso, este trabalho não é só meu, mas também de quem torceu, apoiou, acreditou e esteve presente, nos bons e maus momentos. Minha gratidão é imensa e eterna

RESUMO

LAURENTI, Jessica Baptista. **A Inimputabilidade Penal e as Medidas de Segurança:**
Análise do Tratamento de Pessoas com Transtornos Mentais no Sistema Penal Brasileiro

Este trabalho investiga o tratamento penal dado a pessoas com transtornos mentais que cometem crimes no Brasil, com foco na aplicação da inimputabilidade e na eficácia das medidas de segurança. O estudo parte do objetivo de analisar se as medidas de segurança, em especial a internação em hospitais de custódia, atendem aos direitos fundamentais e promovem um tratamento adequado, ou se atuam como mera extensão do encarceramento. A pesquisa justifica-se pela relevância da proteção dos direitos humanos e a necessidade de uma abordagem que integre o sistema penal com as políticas de saúde mental. A hipótese central considera que as medidas de segurança vigentes carecem de aprimoramento para garantir proporcionalidade e reabilitação, além de evitar a indeterminação temporal. A metodologia adotada inclui revisão bibliográfica e análise de jurisprudência, com enfoque interdisciplinar entre direito penal e psiquiatria forense. Os resultados indicam limitações nas práticas de avaliação psiquiátrica e na estrutura dos hospitais de custódia, evidenciando a urgência de reformas. Conclui-se pela importância de aprimorar as práticas de avaliação de inimputabilidade e repensar o caráter indeterminado das medidas, promovendo um equilíbrio entre a justiça penal e o tratamento humano de pessoas com transtornos mentais.

Palavras-chave: Inimputabilidade; medidas de segurança; saúde mental; direito penal; tratamento penitenciário.

ABSTRACT

LAURENTI, Jessica Baptista, **Criminal Non-Imputability and Security Measures: An Analysis of the Treatment of People with Mental Disorders in the Brazilian Criminal Justice System.**

This research investigates how the Brazilian criminal justice system handles individuals with mental disorders who commit crimes, focusing on the application of criminal irresponsibility and the effectiveness of security measures. The study aims to assess whether these security measures, especially internment in custody hospitals, uphold fundamental rights and provide adequate treatment, or if they merely function as extended incarceration. The study is justified by the importance of human rights protection and the need for an approach that integrates the criminal justice system with mental health policies. The central hypothesis posits that current security measures require improvement to ensure proportionality, rehabilitation, and the avoidance of indefinite confinement. The methodology includes a bibliographic review and case analysis, taking an interdisciplinary approach that bridges criminal law and forensic psychiatry. Results indicate limitations in psychiatric evaluation practices and the structure of custody hospitals, underscoring the urgent need for reforms. The conclusion highlights the need to improve the assessment of criminal irresponsibility and reconsider the indeterminate nature of security measures, promoting a balance between criminal justice and humane treatment for individuals with mental disorders.

Keywords: Irresponsibility; security measures; mental health; criminal law; penal treatment.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	15
2	CAPÍTULO 1: A INIMPUTABILIDADE PENAL NO DIREITO BRASILEIRO	18
2.1	Conceito de inimputabilidade e sua previsão no artigo 26 do Código Penal.	18
2.2	Critérios legais e psicológicos para a declaração de inimputabilidade.	19
2.3	A interação entre psiquiatria forense e o sistema jurídico.	20
2.4	Análise de jurisprudências relevantes.	21
3	CAPÍTULO 2: A AVALIAÇÃO PSIQUIÁTRICA E OS LAUDOS PERICIAIS	23
3.1	O papel do perito e o processo de produção de laudos.	23
3.2	A influência dos laudos periciais na decisão judicial sobre culpabilidade e aplicação de medidas de segurança.	24
3.3	Limitações e desafios na prática pericial.	25
4	CAPÍTULO 3: MEDIDAS DE SEGURANÇA NO SISTEMA PENAL	27
4.1	Definição e objetivo das medidas de segurança no Código Penal.....	27
4.2	O papel dos hospitais de custódia no tratamento de pessoas inimputáveis. ..	28
4.3	Análise crítica das condições desses hospitais e da adequação do tratamento oferecido.	30
5	CAPÍTULO 4: O TEMPO MÁXIMO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA .	32
5.1	Discussão sobre o tempo máximo das medidas de segurança e suas implicações legais.....	32
5.2	O princípio da proporcionalidade e a proteção contra penas de caráter perpétuo.....	33
5.3	Casos práticos e análise comparativa com outros países.	36
6	CAPÍTULO 5: POSSÍVEIS REFORMAS E PROPOSTAS DE MELHORIA	39
6.1	Reflexão sobre a eficácia do sistema atual.	39
6.2	Propostas para a reforma das medidas de segurança e para o aprimoramento da avaliação de inimputabilidade.....	40
6.3	A importância da integração entre o direito penal e as políticas públicas de saúde mental.	43
7	CONCLUSÃO.....	45

REFERÊNCIAS.....	48
-------------------------	-----------

1 INTRODUÇÃO

A inimputabilidade penal e as medidas de segurança ocupam um lugar central e delicado dentro do sistema de justiça criminal, justamente onde se cruzam os campos do Direito Penal e da Saúde Mental. Esse tema nos convida a ultrapassar a clássica dicotomia entre "culpado" e "inocente", abrindo espaço para refletirmos sobre a complexidade das pessoas que, embora tenham cometido atos ilícitos, não dispunham da plena capacidade de compreender a ilicitude de suas condutas ou de controlar seus impulsos.

No cenário jurídico, a inimputabilidade penal se apresenta como um princípio basilar, diretamente vinculado à ideia de culpabilidade. Esta, por sua vez, constitui elemento indispensável do conceito de crime, partindo da premissa de que o agente possui discernimento suficiente para entender a ilegalidade do que faz e liberdade para agir de modo diverso.

Quando essa capacidade está ausente, seja por transtornos mentais graves, seja por comprometimentos no desenvolvimento psíquico, o Direito Penal tradicionalmente exclui a possibilidade de imputar responsabilidade criminal. É nesse sentido que o artigo 26 do Código Penal brasileiro atua: busca estabelecer um ponto de equilíbrio entre a necessária resposta estatal ao comportamento desviante e a proteção dos direitos fundamentais da pessoa que, por questões relacionadas à sua saúde mental, não pode ser considerada plenamente responsável por seus atos.

Mas não se trata apenas de uma questão jurídica. No plano social, as implicações são profundas e reveladoras. A maneira como tratamos, enquanto sociedade, aqueles que cometem crimes em razão de transtornos mentais espelha nosso grau de humanidade e civilização. O modo como o sistema de justiça encara esses indivíduos escancara nossas concepções sobre doença mental, responsabilidade, justiça e reintegração social. Nesse contexto, surgem debates importantes sobre o funcionamento das internações em hospitais de custódia, a extensão temporal das medidas de segurança e a efetividade, ou a precariedade, dos tratamentos oferecidos.

Infelizmente, não são raros os relatos de tratamentos inadequados, violações de direitos humanos e ausência de políticas públicas eficazes para a saúde mental no sistema prisional,

problemas que não afetam apenas as pessoas diretamente envolvidas, mas reverberam em toda a sociedade.

Essa problemática se agrava ainda mais diante do crescimento expressivo da população carcerária, que inclui um contingente significativo de indivíduos com transtornos mentais, e da persistência de estigmas e preconceitos que cercam essas condições. A carência de recursos, a falta de profissionais especializados, a superlotação das unidades de custódia e a escassez de alternativas terapêuticas são desafios que exigem respostas urgentes e estruturadas

1.2 Justificativa da pesquisa e delimitação do objeto de estudo

A motivação para esta pesquisa nasce da necessidade de aprofundar a análise crítica sobre o tratamento destinado às pessoas com transtornos mentais dentro do sistema penal brasileiro. A escolha deste tema se justifica não apenas pela sua relevância teórica e prática, mas também pela sua complexidade e pelas lacunas que ainda persistem tanto na legislação quanto na atuação forense.

Sob a perspectiva teórica, o estudo pretende contribuir para o debate acadêmico acerca da inimputabilidade penal e das medidas de segurança, investigando os fundamentos filosóficos, os princípios constitucionais e os direitos humanos que permeiam a questão. Propõe-se, ainda, a realizar uma análise crítica dos conceitos de culpabilidade, responsabilidade e periculosidade, bem como da intrincada relação entre o Direito Penal e a Saúde Mental. Não menos importante, busca-se compreender a evolução histórica do tratamento jurídico conferido à inimputabilidade no Brasil, desde o Código Criminal do Império até as normas atualmente vigentes, destacando as continuidades e as transformações ocorridas nesse percurso.

No plano prático, esta pesquisa pretende avaliar a eficácia do sistema atual de tratamento das pessoas com transtornos mentais que cometem infrações penais. A intenção é investigar, com olhar atento, as condições dos hospitais de custódia, a adequação dos tratamentos oferecidos, o tempo de duração das medidas de segurança e a efetividade das políticas públicas voltadas à saúde mental dentro do sistema prisional.

Ademais, busca-se identificar os principais obstáculos enfrentados pelos profissionais do Direito e da Saúde Mental na aplicação das leis e na atuação forense, apontando caminhos e

possíveis soluções para aprimorar o sistema e assegurar um tratamento mais justo, digno e eficiente às pessoas em situação de vulnerabilidade.

.

2 CAPÍTULO 1: A INIMPUTABILIDADE PENAL NO DIREITO BRASILEIRO

2.1 Conceito de inimputabilidade e sua previsão no artigo 26 do Código Penal.

No sistema jurídico brasileiro, a inimputabilidade penal expressa um limite ético e jurídico à atuação do Estado, reconhecendo que nem todos os indivíduos podem ser responsabilizados criminalmente, mesmo quando praticam condutas típicas e ilícitas (BITENCOURT, 2023). Esse instituto, fundamental para a realização da justiça, reflete a compreensão de que a responsabilidade penal pressupõe a presença de capacidade de entendimento e autodeterminação.

A previsão normativa da inimputabilidade encontra-se no artigo 26 do Código Penal, que estabelece:

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 (BRASIL, 1940, art. 26).

Esse dispositivo consagra o critério biopsicológico, exigindo, simultaneamente, um elemento biológico, caracterizado por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, e um elemento psicológico, que corresponde à incapacidade total de compreensão da ilicitude ou de autodeterminação (GRECO, 2023).

A exclusão da culpabilidade nesses casos não representa uma lacuna no sistema punitivo, mas um reconhecimento de que a sanção penal só se justifica quando o agente é livre para escolher sua conduta. Assim, a inimputabilidade não extingue a tipicidade nem a ilicitude do ato, mas afasta a possibilidade de aplicação de pena, podendo justificar, quando necessário, a imposição de medidas de segurança.

Importa ressaltar que essa previsão legal visa preservar a dignidade da pessoa humana, princípio fundamental do Estado Democrático de Direito, e reflete a opção por um sistema penal que prioriza a justiça material sobre a punição meramente formal.

2.2 Critérios legais e psicológicos para a declaração de inimputabilidade.

A determinação da inimputabilidade penal exige a conjugação de critérios legais e psicológicos, aplicados de forma rigorosa para evitar decisões arbitrárias (NUCCI, 2023).

Do ponto de vista legal, a lei brasileira, ao adotar o critério biopsicológico, estabelece que não basta a mera existência de um transtorno mental ou de um desenvolvimento mental incompleto ou retardado. É imprescindível demonstrar que tal condição resultou, no momento do fato, em incapacidade total de entendimento do caráter ilícito da conduta ou de autodeterminação. (JESUS, 2022).

Esse nexos causal e temporal é fundamental: a condição psíquica do agente deve ser contemporânea à ação ou omissão típica, sendo irrelevantes alterações de seu estado mental ocorridas posteriormente

Sob a perspectiva psicológica, o exame pericial visa analisar se a doença ou o transtorno mental afetou, de maneira significativa e total, as funções cognitivas e volitivas do indivíduo (ABDALLA-FILHO; TABORDA, 2020). A inimputabilidade exige que a pessoa esteja privada, de forma absoluta, da capacidade de compreender o caráter ilícito do fato ou de se comportar conforme esse entendimento.

Dentre as condições que mais comumente fundamentam a declaração de inimputabilidade, destacam-se as psicoses, as deficiências intelectuais graves e determinados quadros do espectro autista. No entanto, nem todo diagnóstico psiquiátrico conduz automaticamente à exclusão da imputabilidade: é necessário que se demonstre o comprometimento efetivo das faculdades mentais no momento da prática do delito.

O processo de avaliação é, portanto, multidisciplinar, envolvendo psiquiatras, psicólogos forenses e operadores do direito, numa interação que visa garantir uma análise abrangente e precisa das capacidades do acusado.

2.3 A interação entre psiquiatria forense e o sistema jurídico.

A avaliação da inimputabilidade penal, embora juridicamente regulamentada, depende de conhecimentos técnicos especializados, principalmente oriundos da psiquiatria e da psicologia forense (GONÇALVES, 2021). Essa inter-relação entre ciências médicas e jurídicas é imprescindível para a adequada aplicação do artigo 26 do Código Penal.

A **psiquiatria forense** desempenha um papel central nesse contexto, oferecendo elementos técnicos para que o magistrado compreenda o estado mental do acusado à época do fato.

Normalmente, essa análise se concretiza por meio da instauração do Incidente de Insanidade Mental, regulado pelo Código de Processo Penal, e culmina com a elaboração de um laudo pericial psiquiátrico (MIRABETE; FABBRINI, 2022).

Esse laudo, apesar de sua importância, não possui caráter vinculante, cabendo ao juiz, com base no princípio da livre convicção motivada, decidir sobre a imputabilidade ou não do agente. A valoração do laudo deve ser realizada com prudência, levando em conta a complexidade das conclusões médicas e sua adequada tradução para a linguagem jurídica.ⁱ

Todavia, essa interação entre psiquiatria e direito não está isenta de desafios. A dificuldade de **compatibilização entre os parâmetros clínicos e jurídicos** pode gerar conflitos interpretativos, sobretudo porque a psiquiatria trabalha com graus de probabilidade, enquanto o direito busca decisões que devem ser fundamentadas em certezas jurídicas.

Além disso, há questões estruturais que impactam negativamente a qualidade das perícias, como a carência de profissionais especializados, a falta de serviços adequados de saúde mental no sistema prisional e a morosidade na tramitação dos incidentes de insanidade.

Assim, a interação entre psiquiatria forense e sistema jurídico exige uma atuação integrada, que respeite as especificidades de cada saber, mas que busque, em última análise, garantir decisões justas e fundamentadas, evitando tanto a punição indevida de indivíduos incapazes, quanto a liberação irresponsável de pessoas potencialmente perigosas.

2.4 Análise de jurisprudências relevantes.

A construção jurisprudencial acerca da inimputabilidade penal é essencial para compreender a forma como o instituto vem sendo aplicado na prática forense brasileira. As decisões dos tribunais superiores, especialmente do Supremo Tribunal Federal (STF) e do Superior Tribunal de Justiça (STJ), são fundamentais para a uniformização da interpretação do artigo 26 do Código Penal.

O STF, em julgados como o HC nº 145.875¹ (STF, 2022), reafirmou a necessidade de que a inimputabilidade seja reconhecida apenas quando comprovada a incapacidade total do agente no momento do fato. Nesse caso, o Supremo afastou a possibilidade de flexibilização do critério biopsicológico, consolidando a necessidade de uma avaliação rigorosa e pautada em provas técnicas consistentes.

De igual modo, o STJ, ao julgar o REsp nº 1.802.845² (STJ, 2021), a Corte destacou a necessidade de instauração prévia do incidente de insanidade mental para a apreciação da inimputabilidade, consolidando o entendimento de que esse procedimento é indispensável à garantia do contraditório e da ampla defesa.

¹ EMENTA: HABEAS CORPUS. SUBSTITUTIVO DE RECURSO ORDINÁRIO CONSTITUCIONAL. ADMISSIBILIDADE. LESÃO CORPORAL LEVE. CRIME DE MENOR POTENCIAL OFENSIVO. LEI 9.099/1995. INIMPUTABILIDADE. DIREITO À COMPOSIÇÃO DE DANOS. TRANSAÇÃO PENAL. SUSPENSÃO CONDICIONAL DO PROCESSO. CURADOR ESPECIAL. ORDEM CONCEDIDA. 1. Esta Suprema Corte admite a impetração de habeas corpus em substituição ao recurso ordinário constitucional. 2. A Lei 9.099/95, cumprindo mandamento constitucional, trouxe ao ordenamento jurídico brasileiro novo modelo de Justiça Criminal Consensual. Diversamente do processo penal comum, em que a finalidade é a punição do agente em caso de condenação após o devido processo legal, no Juizado Especial Criminal, o objetivo do processo, na dicção do art. 62 da Lei, deve ser, sempre que possível, a reparação dos danos sofridos pela vítima e a aplicação de medida não privativa de liberdade. 3. Com vistas a alcançar o seu fim, a norma conferiu um espaço consensual às partes, que dispõem de medidas despenalizadoras, como a composição civil (art. 74, parágrafo único), a transação (art. 76) e a suspensão condicional do processo (art. 89), instrumentos favoráveis ao autor do fato que materializam o princípio da subsidiariedade do Direito Penal. 4. A inimputabilidade ou a semi-imputabilidade do agente não pode impedi-lo de receber tratamento processual mais benéfico, sendo possível viabilizar as medidas despenalizadoras com a nomeação de curador especial. 5. No caso, a ausência de realização da audiência preliminar impediu provável composição dos danos mediante acordo, situação que demonstra o prejuízo concreto sofrido pelo paciente a ensejar a anulação processual. 6. Ordem concedida para anular a audiência de instrução e julgamento e os atos subsequentes, bem como determinar a realização de audiência preliminar para possibilitar ao autor do fato, por intermédio de curador especial, os benefícios despenalizadores previstos na Lei 9.099/95. (STF, HC 145875, Relator(a): EDSON FACHIN, Segunda Turma, julgado em 05-12-2022, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-258 DIVULG 15-12-2022 PUBLIC 16-12-2022)

² STJ. REsp Nº 1.802.845. Disponível em: https://scon.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=201900742449&dt_publicacao=30/06/2020.

Em outro precedente, o Tribunal de justiça de Minas Gerais, no julgamento da apelação criminal nº 5000239-53.2023.8.130137³ (TJMG, 2022), evidenciou a relevância do laudo pericial como elemento indispensável para a aferição da inimputabilidade, ressaltando que a simples alegação de doença mental, sem o devido suporte técnico, não é suficiente para afastar a responsabilidade penal.

Esses julgados evidenciam a preocupação dos tribunais superiores em evitar tanto o risco de punição indevida de indivíduos que não detêm plena capacidade mental, quanto a possibilidade de utilização abusiva do instituto da inimputabilidade como estratégia defensiva.

A análise do conjunto jurisprudencial revela, assim, uma tendência consolidada de valorização da prova pericial, da aplicação estrita do critério biopsicológico e da busca pelo equilíbrio entre a proteção dos direitos do acusado e a segurança pública.

³ TJ-MG - Apelação Criminal: 50002395320238130137, Relator.: Des.(a) Octavio Augusto De Nigris Bocalini, Data de Julgamento: 08/10/2024, Câmaras Criminais / 3ª CÂMARA CRIMINAL, Data de Publicação: 10/10/2024): “EMENTA: APELAÇÃO - INCIDENTE DE INSANIDADE MENTAL - INIMPUTABILIDADE OU SEMI-INIMPUTABILIDADE - NÃO COMPROVAÇÃO POR PROVA TÉCNICA - REALIZAÇÃO DE NOVA PERÍCIA - INVIABILIDADE - CUSTAS PROCESSUAIS - AUSÊNCIA DE JÚIZO CONDENATÓRIO. 1. A realização de exame pericial se mostra indispensável para a comprovação da inimputabilidade ou semi-imputabilidade da Agente (art. 26, CP), cabendo ao Magistrado tão somente homologar o laudo pericial produzido por médico competente.”

3 CAPÍTULO 2: A AVALIAÇÃO PSIQUIÁTRICA E OS LAUDOS PERICIAIS

3.1 O papel do perito e o processo de produção de laudos.

A interseção entre a psiquiatria e o direito penal representa uma das mais delicadas e complexas interfaces dentro do sistema de justiça (GONÇALVES, 2021). Em casos em que se discute a responsabilidade penal de indivíduos acometidos por transtornos mentais, a figura do perito psiquiátrico forense emerge como indispensável para garantir uma análise técnica, precisa e, sobretudo, humana da situação clínica do acusado (ABDALLA-FILHO; TABORDA, 2020).

Esse profissional atua como um elo entre o saber médico e a tomada de decisão judicial, oferecendo elementos que ajudam o juiz a compreender não apenas a saúde mental do periciando, mas também sua capacidade de discernimento e de autodeterminação no momento do fato.

O processo pericial inicia-se desde o primeiro contato do periciando com o ambiente pericial, o que inclui, inclusive, o momento em que ele ingressa na sala de espera. O perito observa, desde então, comportamentos espontâneos que podem revelar traços relevantes da condição mental do examinado (TRF-3, 2022).

Na sequência, realiza-se a anamnese, uma entrevista ampla e detalhada que percorre aspectos da vida pessoal, familiar, ocupacional e histórico médico do indivíduo (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2021). Esse processo não é apenas uma coleta de dados: trata-se de uma escuta atenta, que requer sensibilidade para acolher narrativas de sofrimento e para distinguir entre sintomas autênticos e possíveis incongruências (GORENSTEIN; WANG, 2022).

O exame do estado mental constitui etapa crucial da perícia, pois é nesse momento que o perito observa indicadores objetivos do funcionamento psíquico atual do periciando: humor, afeto, pensamento, percepção, capacidade cognitiva e comportamento geral (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2022). O laudo resultante desse processo é um documento de grande valor probatório, cuja estrutura segue um padrão formal: identificação das partes,

descrição da metodologia empregada, apresentação dos dados colhidos, discussão diagnóstica e respostas fundamentadas aos quesitos judiciais formulados (MIRABETE; FABBRINI, 2022).

O que se espera, portanto, é que o perito não apenas tenha conhecimento técnico, mas também compreensão das nuances humanas que envolvem a avaliação de um sujeito que está, muitas vezes, em situação de vulnerabilidade, estigmatizado e atravessado por um sistema que nem sempre compreende a complexidade dos transtornos mentais.

3.2 A influência dos laudos periciais na decisão judicial sobre culpabilidade e aplicação de medidas de segurança.

A influência dos laudos periciais psiquiátricos nas decisões judiciais é profunda e, em muitos casos, determinante (NUCCI, 2023). Em situações em que se questiona a imputabilidade do acusado, a análise psiquiátrica fornecida pelo perito orienta a compreensão do juízo sobre se aquele indivíduo, ao tempo do fato, possuía ou não capacidade de entender o caráter ilícito de sua conduta e de se comportar conforme esse entendimento (CP, art. 26).

Essa decisão é de extrema gravidade: dela pode decorrer a absolvição imprópria com aplicação de medida de segurança, como também o reconhecimento da capacidade plena e consequente imposição de pena. A confiabilidade do laudo, por isso, precisa estar ancorada em uma análise precisa, técnica e imparcial. Estudos mostram que, na prática, os juízes tendem a acolher as conclusões do perito oficial, dada a autoridade científica que o documento carrega. (IBCCRIM, 2019)

As medidas de segurança, que substituem a pena nos casos de inimputabilidade, têm sua aplicação diretamente vinculada às conclusões do laudo psiquiátrico (JESUS, 2022). A definição sobre a necessidade de internação ou de tratamento ambulatorial depende da avaliação da periculosidade do agente, conceito que envolve a análise da probabilidade de reincidência criminosa em virtude de transtorno mental. Essa periculosidade, por sua vez, é objeto de revisão periódica, com base em novas avaliações psiquiátricas.

Contudo, não são raros os casos em que diferentes peritos emitem pareceres divergentes, gerando insegurança na tomada de decisão judicial. O caso da "Chacina de Saudades", citado em estudo recente, é emblemático nesse sentido. Nesse processo, a existência de diagnósticos

conflitantes levou o magistrado a um intenso exercício de discricionariedade judicial, exigindo dele não apenas conhecimento jurídico, mas também uma compreensão mínima das bases científicas dos laudos (UNIOESTE, 2025).

3.3 Limitações e desafios na prática pericial.

Apesar da relevância da perícia psiquiátrica, diversos fatores ainda dificultam a consolidação de uma prática pericial uniforme, técnica e justa em todo o território nacional. Entre os principais desafios está a detecção de simulação de sintomas. O *malingering* é um fenômeno recorrente no contexto forense, e exige do perito não apenas conhecimento teórico, mas também sensibilidade clínica e experiência prática (RESNICK; KNUF, 2023). A aplicação de testes específicos e a observação de incoerências no relato e na conduta do periciando são instrumentos essenciais nesse processo (BJFS, 2025)

Outro entrave importante é a escassez de peritos especializados. A psiquiatria forense ainda não é uma especialidade plenamente difundida, o que resulta em sobrecarga dos poucos profissionais atuantes e pode comprometer a qualidade e a celeridade das perícias. Em muitos locais, os laudos demoram meses para serem entregues, atrasando o andamento processual e, por vezes, a própria definição da situação penal do acusado (HU-USP, 2017).

As questões éticas também desafiam o perito. A necessidade de manter a imparcialidade e, ao mesmo tempo, resguardar a dignidade e os direitos do periciando impõe limites delicados à atuação pericial. O sigilo das informações obtidas (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2021), o consentimento para a realização da perícia e o uso dos resultados no processo judicial são temas que exigem constante reflexão ética e legal (SciELO, 2025).

Por fim, a adoção da telemedicina como ferramenta para realização de perícias traz à tona questões relativas à qualidade e fidedignidade da avaliação remota. Embora possa representar um avanço em termos de acesso e celeridade, a teleperícia também impõe limites à observação comportamental do periciando, o que pode comprometer a riqueza da análise clínica (VIDA MENTAL, 2025).

A ausência de diretrizes nacionais padronizadas para a prática pericial psiquiátrica também merece destaque (SCIELO, 2025). A falta de normatização contribui para a

heterogeneidade nos métodos e no conteúdo dos laudos, o que pode gerar insegurança jurídica. Além disso, a própria natureza subjetiva da psiquiatria, baseada na interpretação de fenômenos psíquicos complexos, como pensamentos, emoções e percepções, pode levar a diferentes conclusões entre peritos, especialmente em casos limítrofes.

Outro ponto crítico está na dificuldade de retroagir ao tempo do crime, uma vez que a avaliação pericial geralmente ocorre muito tempo após os fatos. A inferência sobre o estado mental do agente no momento do delito é construída a partir de relatos, documentos e registros muitas vezes escassos, o que aumenta a margem de incerteza. Em paralelo, o comportamento do periciando durante a avaliação pode ser influenciado por interesses pessoais, levando à dissimulação ou exagero de sintomas.

Somam-se ainda os desafios da análise de casos envolvendo uso de substâncias psicoativas, que demandam um julgamento criterioso para distinguir efeitos momentâneos de intoxicação de transtornos mentais subjacentes. A compreensão de quadros psiquiátricos complexos, como transtornos de personalidade ou dissociativos, requer do perito conhecimento aprofundado, e a pressão de casos de repercussão midiática pode comprometer sua isenção.

Para enfrentar essas limitações, é essencial o investimento contínuo na formação e especialização dos peritos, bem como a elaboração de protocolos técnicos claros e atualizados. A construção de uma ponte sólida entre a psiquiatria forense e o direito, por meio de uma linguagem acessível e uma comunicação eficaz, é igualmente imprescindível. Assim, o fortalecimento da interdisciplinaridade, o respeito às singularidades dos casos e o compromisso ético com a verdade e com a justiça formam os pilares de uma prática pericial mais precisa, humana e comprometida com os direitos fundamentais das pessoas envolvidas no processo penal.

4 CAPÍTULO 3: MEDIDAS DE SEGURANÇA NO SISTEMA PENAL

4.1 Definição e objetivo das medidas de segurança no Código Penal.

As medidas de segurança representam uma categoria peculiar dentro do direito penal brasileiro, configurando-se como sanções criminais de natureza *sui generis* (NUCCI, 2023), voltadas exclusivamente para pessoas que, ao tempo da ação ou omissão, não possuíam plena capacidade de autodeterminação, seja por doença mental, seja por desenvolvimento mental incompleto ou retardado.

O Código Penal Brasileiro, em seus artigos 96 a 99, estabelece as principais disposições sobre as medidas de segurança (BRASIL, 1940). Conforme a legislação, elas podem assumir duas formas principais: internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico (HCTP) ou tratamento ambulatorial. A escolha entre uma e outra depende da gravidade do delito e do grau de periculosidade do agente, sendo esta última um dos elementos centrais e mais controversos da sistemática.

O objetivo declarado das medidas de segurança é duplo: de um lado, proteger a sociedade de potenciais riscos advindos da periculosidade do agente; de outro, proporcionar um tratamento médico adequado ao inimputável, com vistas à sua eventual reintegração social (SILVA, 2021). Trata-se, portanto, de uma intervenção pautada não pela reprovação moral do ato, mas pela necessidade de prevenção e de cuidado terapêutico (BITENCOURT, 2023).

No entanto, apesar desse perfil pretensamente humanitário, a doutrina crítica destaca que, na prática, as medidas de segurança assumem contornos muito próximos das penas privativas de liberdade, com a agravante de sua duração indeterminada, sujeita apenas ao juízo pericial sobre a cessação ou não da periculosidade.

Tal cenário gera intensa controvérsia. Para alguns, como Silva (SILVA, 2021), as medidas de segurança são imprescindíveis para o equilíbrio entre a proteção social e o respeito à condição psíquica do agente. Para outros, representam uma forma velada de punição perpétua, disfarçada sob o manto da terapêutica, que muitas vezes perpetua estigmas e viola direitos fundamentais. (AMARANTE, 2021)

Além disso, a manutenção da periculosidade como critério central para a determinação e eventual extinção da medida levanta questões éticas e técnicas relevantes. O próprio conceito é alvo de críticas, sendo considerado um constructo psiquiátrico impreciso, que permite interpretações subjetivas e decisões judiciais excessivamente cautelosas ou mesmo punitivas.

Portanto, embora as medidas de segurança sejam formalmente concebidas como instrumentos de proteção e tratamento, na realidade, frequentemente acabam funcionando como dispositivos de neutralização social, especialmente em um país como o Brasil, onde o sistema de saúde mental ainda enfrenta graves deficiências estruturais e conceituais.

4.2 O papel dos hospitais de custódia no tratamento de pessoas inimputáveis.

Os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs) constituem os principais espaços institucionais para a execução das medidas de segurança no Brasil (CFP, 2020). Sua criação partiu do reconhecimento de que o sistema prisional tradicional não é adequado para o cumprimento de sanções impostas a pessoas que não possuem plena capacidade psíquica para responder pelos seus atos, demandando, assim, uma estrutura voltada à atenção especializada e ao tratamento médico.

A lógica que sustenta os HCTPs é a da necessidade de conjugar contenção e tratamento: ao mesmo tempo em que se assegura a proteção da sociedade frente a eventuais riscos, busca-se oferecer ao internado condições terapêuticas capazes de promover a redução ou extinção de sua periculosidade (ABDALLA-FILHO; TABORDA, 2020).

Na perspectiva normativa, os HCTPs deveriam operar como espaços de saúde, equipados com equipes multidisciplinares, infraestrutura hospitalar adequada, programas terapêuticos individualizados e ações voltadas à ressocialização do paciente. Tal modelo ideal prevê, ainda, que o internamento seja pautado por avaliações periódicas rigorosas, a fim de assegurar que o confinamento se mantenha apenas enquanto indispensável ao tratamento e à proteção social.

Entretanto, a realidade brasileira mostra-se profundamente distante desse ideal. Diversos relatórios, como o elaborado pelo Conselho Federal de Psicologia, indicam que os HCTPs funcionam, na prática, mais como estabelecimentos de custódia punitivos do que como

centros terapêuticos, reproduzindo a lógica de encarceramento e segregação que historicamente marcou a relação entre o sistema penal e as pessoas com transtornos mentais (CFP, 2020).

Além disso, a perspectiva terapêutica prevista em lei é sistematicamente frustrada pela falta de recursos materiais e humanos. Muitas dessas instituições carecem de psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais, ou contam com equipes insuficientes para a demanda, o que compromete a qualidade do atendimento e torna o tratamento uma formalidade vazia, centrada quase exclusivamente na administração de medicamentos e na contenção física.

Ademais, o prolongamento das internações, em razão de avaliações de periculosidade baseadas em critérios vagos ou conservadores, resulta frequentemente na manutenção do indivíduo no HCTP por prazos superiores aos que seriam aplicados como pena privativa de liberdade, caso fosse considerado imputável. O exemplo do Hospital de Custódia Henrique Roxo, no Rio de Janeiro, é ilustrativo: inspeções realizadas pela Defensoria Pública constataram casos de internação por mais de 20 anos, sem qualquer plano concreto de desinternação ou reintegração social (DEFENSORIA PÚBLICA-RJ, 2022).

Esse quadro revela que os HCTPs, longe de representarem instituições voltadas à cura e à reabilitação, ainda funcionam majoritariamente como espaços de segregação social, nos quais pessoas com transtornos mentais são privadas de liberdade indefinidamente, muitas vezes sem acesso a tratamento digno ou possibilidade real de retomada de uma vida autônoma em sociedade.

Essa situação contraria frontalmente as diretrizes da Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216/2001), que preconiza a desinstitucionalização e o fortalecimento de serviços comunitários substitutivos, inseridos na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), como centros de atenção psicossocial (CAPS) e residências terapêuticas.

Assim, o papel dos HCTPs, que deveria ser o de garantir tratamento e proteção, revela-se, na prática, mais um mecanismo de exclusão e estigmatização, cuja manutenção põe em xeque a efetividade do sistema de medidas de segurança e o compromisso do Estado brasileiro com os direitos fundamentais das pessoas com transtornos mentais.

4.3 Análise crítica das condições desses hospitais e da adequação do tratamento oferecido.

A crítica ao funcionamento dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico no Brasil é praticamente unânime entre estudiosos, organizações de direitos humanos e entidades profissionais. Embora concebidos como instrumentos terapêuticos, os HCTPs são denunciados como verdadeiros "manicômios judiciários", marcados por práticas manicomiais, violação de direitos e perpetuação de uma lógica de contenção e exclusão (CFP, 2020) (MNPR, 2023).

Relatórios do Conselho Federal de Psicologia e inspeções de organismos internacionais revelam uma realidade pautada pela superlotação, insalubridade, ausência de assistência médica adequada e escassez de programas terapêuticos efetivos. Em muitos casos, os internos são submetidos a condições degradantes, com celas superlotadas, falta de higiene, restrição a atividades recreativas e de socialização, e ausência de qualquer perspectiva de alta.

O tratamento oferecido, na maioria das vezes, restringe-se à medicação psicotrópica e a procedimentos de contenção, física ou química, sem que se desenvolvam programas estruturados de reabilitação psicossocial ou de preparação para a vida em liberdade. Tais práticas são diametralmente opostas aos princípios fundamentais da Reforma Psiquiátrica, que orientam o cuidado em saúde mental no Brasil, e violam diversas normas internacionais sobre o tratamento de pessoas com transtornos mentais.

Além disso, a lógica da indeterminação temporal das medidas de segurança, fundada na periculosidade, intensifica a violação de direitos, transformando o tratamento em uma forma disfarçada de pena perpétua, vedada pela Constituição Federal. Como destaca a literatura especializada, o confinamento indefinido, sem prazo máximo estabelecido e com critérios subjetivos para sua cessação, viola o princípio da dignidade da pessoa humana e contraria as melhores práticas internacionais, que recomendam limites temporais claros e revisões periódicas obrigatórias.

O caso emblemático do Hospital de Custódia Henrique Roxo exemplifica tais falhas: indivíduos permanecem internados por décadas, sem avaliações rigorosas ou planos terapêuticos personalizados, vivendo sob condições equivalentes ou piores às de estabelecimentos prisionais comuns.

Frente a esse quadro, o Ministério da Saúde e o Conselho Nacional de Justiça vêm defendendo a gradual extinção dos HCTPs, promovendo sua substituição por serviços comunitários de base territorial, mais humanizados e compatíveis com a dignidade da pessoa humana. Tal proposta, embora necessária, esbarra na ausência de políticas públicas robustas, de financiamento adequado e de profissionais capacitados para atuar na atenção psicossocial em liberdade.

Portanto, a análise crítica das condições dos HCTPs evidencia que o modelo brasileiro de execução das medidas de segurança é incompatível com os princípios constitucionais e internacionais de proteção dos direitos humanos. É urgente uma reformulação radical, que rompa com a lógica manicomial e que efetivamente assegure à pessoa com transtorno mental um tratamento digno, com respeito à sua autonomia, à sua singularidade e ao seu direito fundamental à liberdade.

5 CAPÍTULO 4: O TEMPO MÁXIMO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA

5.1 Discussão sobre o tempo máximo das medidas de segurança e suas implicações legais.

No âmbito do direito penal brasileiro, as medidas de segurança configuram uma resposta estatal específica dirigida àqueles indivíduos considerados inimputáveis ou semi-imputáveis, cujas condutas são influenciadas por transtornos mentais ou desenvolvimento psíquico incompleto ou retardado. Diferentemente das penas, que visam à retribuição e à prevenção geral, as medidas de segurança possuem natureza eminentemente preventiva e terapêutica, destinando-se à proteção social e ao tratamento do agente (TJDFT, 2025).

Contudo, a aplicação dessas medidas encontra uma zona de tensão jurídica: a ausência de um prazo máximo determinado legalmente para sua duração. O artigo 97 do Código Penal brasileiro estabelece que a medida de segurança deve persistir enquanto não for verificada a cessação da periculosidade, aferida mediante perícia médica (BRASIL, 1940). O caráter indeterminado dessa previsão normativa suscita críticas e inquietações quanto à sua compatibilidade com o princípio da legalidade, a segurança jurídica e a proteção dos direitos fundamentais.

Essa indeterminação pode gerar um efeito prático similar à imposição de uma pena perpétua, proibida expressamente pela Constituição Federal de 1988 (art. 5º, XLVII, “b”). Ao permitir que a privação da liberdade se prolongue indefinidamente, dependendo exclusivamente de laudos periciais que atestem ou não a cessação da periculosidade, abre-se margem para situações de aprisionamento potencialmente vitalício, com graves implicações para os direitos humanos.

A doutrina majoritária critica essa situação como violadora dos direitos fundamentais (NUCCI, 2023). Como observa Bitencourt (2023, p. 512), "*a ausência de limites temporais transforma a medida de segurança em verdadeira pena perpétua mascarada*".

A ausência de limites temporais claros expõe o inimputável à possibilidade de um confinamento indeterminado, sem qualquer perspectiva de retorno à vida em liberdade,

configurando, na prática, um tratamento mais gravoso do que aquele imposto ao imputável pelo mesmo fato.

Além disso, a própria exigência de que o agente tenha cometido um fato típico, ainda que isento de culpabilidade, demonstra que a medida de segurança guarda natureza sancionatória, e não meramente administrativa ou terapêutica, o que reforça a necessidade de se submeter aos mesmos limites constitucionais impostos à pena criminal.

Deste modo, a indefinição quanto ao tempo de duração gera um campo fértil para debates sobre a necessidade de revisão legislativa, visando a harmonização das normas penais com as garantias constitucionais.

Por outro lado, há quem sustente que o caráter protetivo das medidas de segurança justificaria a indeterminação, uma vez que o foco estaria na proteção social e na reabilitação do agente. No entanto, tal argumento esbarra na necessidade de que a intervenção do Estado, mesmo quando protetiva, seja pautada por limites legais claros, evitando violações ao Estado Democrático de Direito.

5.2 O princípio da proporcionalidade e a proteção contra penas de caráter perpétuo.

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, em seu artigo 5º, inciso XLVII, alínea “b”, estabelece de forma categórica a vedação à imposição de penas de caráter perpétuo no país. Trata-se de uma garantia fundamental que reforça a dignidade da pessoa humana como um dos pilares do Estado Democrático de Direito.

Esse preceito não apenas delimita a atuação do legislador, impedindo a criação de sanções penais eternas, como também orienta a interpretação das normas infraconstitucionais, inclusive no que tange à aplicação das medidas de segurança.

A relevância desse dispositivo constitucional se acentua quando confrontado com a previsão contida no artigo 97 do Código Penal, que admite a aplicação de medidas de segurança com duração indeterminada, subordinadas à persistência da periculosidade do agente, avaliada por perícia médica periódica. O fato de a norma penal não estabelecer um limite temporal

objetivo para essas medidas cria um espaço jurídico de potencial tensão com a vedação constitucional à perpetuidade das penas.

Embora se reconheça que as medidas de segurança não possuem, em essência, a finalidade retributiva que caracteriza as penas, mas sim uma função terapêutica e preventiva, não se pode ignorar que, na prática, elas impõem severas restrições à liberdade do indivíduo.

Assim, mesmo sob a roupagem de proteção social, há um claro conteúdo aflitivo na internação compulsória ou no tratamento ambulatorial imposto ao inimputável, que se aproxima do conteúdo material de uma pena.

Diante dessa realidade, o princípio da proporcionalidade emerge como um instrumento jurídico de contenção e racionalização da intervenção estatal, assegurando que a restrição à liberdade do indivíduo não ultrapasse os limites necessários para a proteção do bem jurídico ameaçado. Esse princípio, oriundo do direito constitucional alemão e amplamente incorporado ao direito brasileiro, exige a observância cumulativa de três subprincípios: adequação, necessidade e proporcionalidade em sentido estrito.

Aplicado às medidas de segurança, o subprincípio da adequação impõe que a medida seja idônea para neutralizar a periculosidade do agente e proteger a sociedade. O subprincípio da necessidade exige que a restrição escolhida seja a menos gravosa entre as disponíveis, afastando intervenções desnecessariamente onerosas para o indivíduo. Por fim, o subprincípio da proporcionalidade em sentido estrito exige que a gravidade da intervenção estatal não seja desproporcional em relação aos fins pretendidos, especialmente quando se trata de limitar direitos fundamentais como a liberdade.

Nesse sentido, impor uma medida de segurança por prazo indeterminado, com potencial para perdurar indefinidamente ao longo da vida do indivíduo, revela-se incompatível com a cláusula constitucional que veda penas perpétuas e com o princípio da proporcionalidade. Como destaca Marques (2010, p. 89), *“a proporcionalidade funciona como um verdadeiro antídoto contra abusos do poder punitivo, impedindo que medidas protetivas sejam transmutadas em punições indefinidas.”*

A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça (STJ) e de diversos Tribunais de Justiça estaduais tem reconhecido a necessidade de aplicar o princípio da proporcionalidade para evitar que as medidas de segurança ultrapassem o tempo máximo da pena cominada ao delito cometido. Esse entendimento foi consolidado, por exemplo, na Súmula nº 527 do STJ, que admite a fixação de um prazo máximo para as medidas de segurança, por analogia ao limite da pena máxima abstratamente prevista para o crime (STJ, Súmula 527).

Tal interpretação visa evitar que o inimputável, cuja condição de saúde mental o exime de responsabilidade penal plena, seja paradoxalmente submetido a uma restrição de liberdade mais severa do que aquela que seria imposta a um imputável pela prática do mesmo fato. Trata-se, portanto, de uma medida de equidade, que busca assegurar que a proteção da sociedade não se concretize à custa da violação dos direitos fundamentais do indivíduo inimputável.

Além disso, a fixação de um limite temporal para as medidas de segurança atende também ao princípio da isonomia, previsto no artigo 5º, caput, da Constituição Federal, ao evitar que pessoas em situação equivalente sejam tratadas de forma desigual.

Outro ponto que merece reflexão é o caráter potencialmente discricionário e subjetivo das perícias psiquiátricas destinadas a aferir a cessação da periculosidade do agente. Tais avaliações, embora indispensáveis, não são infalíveis, e sua subjetividade pode contribuir para a manutenção de internações por períodos excessivamente longos, sem correspondência necessária com a gravidade do fato praticado ou com o risco efetivo que o agente representa à sociedade.

Assim, a ausência de um prazo máximo fixado em lei transforma a medida de segurança em um campo de incerteza, que compromete a segurança jurídica e pode alimentar práticas arbitrárias.

Importante destacar, ainda, que essa problemática não é exclusiva do sistema jurídico brasileiro. O debate acerca da compatibilidade entre medidas de segurança de duração indeterminada e os direitos fundamentais também se faz presente em diversas jurisdições estrangeiras, com a diferenciação entre modelos que mantêm a indeterminação (como o modelo tradicional brasileiro) e modelos que preveem limites temporais expressos, como forma de garantia adicional ao inimputável.

Ou seja, é imperioso reconhecer que a aplicação do princípio da proporcionalidade às medidas de segurança não elimina a necessidade de reformas legislativas que estabeleçam, de maneira objetiva e clara, limites máximos para a duração dessas medidas.

A atuação corretiva da jurisprudência, embora relevante, não supre a lacuna legislativa e não resolve, de modo definitivo, os riscos inerentes à manutenção de medidas potencialmente indefinidas.

Em conclusão, a proporcionalidade se revela como o instrumento mais efetivo para impedir que a proteção social se converta, indevidamente, em punição perpétua, assegurando que as medidas de segurança sejam aplicadas com moderação, razoabilidade e respeito aos direitos fundamentais, alinhando-se assim aos princípios constitucionais que regem o Estado Democrático de Direito.

5.3 Casos práticos e análise comparativa com outros países.

A realidade forense brasileira demonstra que, embora a legislação não estabeleça um prazo máximo para a duração das medidas de segurança, a jurisprudência tem desempenhado papel central na construção de limites temporais, em consonância com os princípios constitucionais.

Exemplo emblemático dessa construção jurisprudencial é a Súmula nº 527 do STJ, que cristalizou o entendimento de que “é possível fixar prazo máximo para a medida de segurança, aplicando-se, por analogia, o limite da pena máxima abstratamente cominada ao delito” (STJ, Súmula 527). Tal orientação visa coibir a perpetuidade da medida e assegurar que o inimputável não seja submetido a tratamento ou internação por tempo superior ao que seria cabível ao imputável.

Casos como o AgRg no AREsp 357508 DF (STJ,2014)⁴ e o HC 286733 RS (STJ, 2014)⁵ ilustram a aplicação concreta desse entendimento. Nestes julgados, o STJ enfatizou que a fixação de um prazo máximo à medida de segurança deve respeitar os limites estabelecidos pelo princípio da proporcionalidade, buscando evitar que a intervenção estatal se converta em uma forma disfarçada de pena perpétua.

Todavia, há divergências quanto ao critério a ser utilizado. Enquanto algumas decisões vinculam a duração máxima da medida à pena em abstrato, outras adotam o limite de 30 anos, estabelecido pelo artigo 75 do Código Penal, como parâmetro geral, mesmo para medidas de segurança. Essa diversidade de entendimentos evidencia a necessidade de uma uniformização legislativa, capaz de conferir maior segurança jurídica.

No plano internacional, a análise comparativa revela que a indeterminação do prazo das medidas de segurança não é exclusividade brasileira. Na Argentina, por exemplo, o Código Penal da Nação (Lei nº 11.179) disciplina a aplicação de medidas de segurança, mas não se verificou, nos documentos analisados, previsão expressa de um limite temporal máximo (ARGENTINA, 1984).

Embora o sistema argentino reconheça a necessidade de tratamento especializado para inimputáveis, parece manter a mesma concepção de indeterminação vinculada à cessação da periculosidade.

Em Portugal, a legislação penal prevê a aplicação de medidas de segurança a indivíduos inimputáveis, conforme o Código Penal (Decreto-Lei nº 344/95), porém, assim como na Argentina, não foi identificada a existência de um prazo máximo legalmente estipulado (PORTUGAL, 1995).

⁴ STJ, AgRg no AREsp n. 357.508/DF, relator Ministro Nefi Cordeiro, Sexta Turma, julgado em 16/12/2014, DJe de 3/2/2015: “O prazo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito cometido.”

⁵STJ, HC n. 286.733/RS, relatora Ministra Maria Thereza de Assis Moura, Sexta Turma, julgado em 25/11/2014, DJe de 15/12/2014: “O prazo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito cometido. No caso em apreço, não se vislumbra manifesta ilegalidade, apta a ensejar a concessão da ordem, de ofício, uma vez que o paciente está internado há 9 (nove) anos, tempo inferior ao máximo abstratamente cominado de 13 (treze) anos e 4 (quatro) meses de reclusão”

De toda forma, a Constituição Portuguesa veda penas de caráter perpétuo (art. 30.º), o que abre espaço para debates sobre a necessidade de interpretação conforme à Constituição, de modo a evitar que as medidas de segurança se perpetuem indefinidamente.

A comparação revela, portanto, que a indeterminação do prazo das medidas de segurança é um desafio comum a diversas jurisdições, embora cada sistema jurídico apresente suas peculiaridades. O direito comparado demonstra a relevância de estabelecer limites temporais que respeitem os direitos humanos e assegurem a finalidade terapêutica das medidas, evitando que se transformem em instrumentos de punição disfarçada.

No Brasil, a atuação corretiva do Poder Judiciário, embora relevante, não é suficiente para suprir a lacuna legislativa. A ausência de uma norma clara e objetiva alimenta a insegurança jurídica e potencializa o risco de arbitrariedades.

Assim, a análise comparativa reforça a necessidade de reforma legislativa que, inspirando-se em boas práticas internacionais, estabeleça limites temporais claros para as medidas de segurança, em estrita observância aos direitos fundamentais e ao princípio da proporcionalidade.

6 CAPÍTULO 5: POSSÍVEIS REFORMAS E PROPOSTAS DE MELHORIA

6.1 Reflexão sobre a eficácia do sistema atual.

A eficácia do sistema brasileiro de medidas de segurança é um tema que envolve múltiplas dimensões e desafios, refletindo uma realidade permeada por entraves estruturais, conceituais e operacionais. Refletir sobre sua efetividade implica avaliar se os propósitos de proteção social e de tratamento ou ressocialização dos agentes inimputáveis ou semi-imputáveis vêm sendo concretizados de forma satisfatória.

Entre os principais pontos críticos destaca-se, inicialmente, a superlotação e as condições precárias dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs). Como já se expôs anteriormente, tais instituições frequentemente enfrentam problemas graves de infraestrutura, carência de recursos humanos qualificados e de insumos adequados. Esse cenário compromete significativamente a qualidade do tratamento oferecido, dificultando a criação de um ambiente terapêutico propício à recuperação e à cessação da periculosidade.

Outro aspecto que merece atenção é a cronificação e a consequente institucionalização dos indivíduos internados. A permanência prolongada em ambientes fechados, sem perspectivas claras de alta, tende a agravar os quadros psiquiátricos, dificultando ainda mais a reintegração social, que paradoxalmente constitui um dos principais objetivos das medidas de segurança.

Ademais, a avaliação da periculosidade revela-se um processo altamente complexo e sujeito a considerável grau de subjetividade. A ausência de critérios objetivos e a insuficiência de instrumentos padronizados dificultam diagnósticos precisos, o que pode culminar tanto na manutenção indevida de medidas de segurança por períodos excessivamente longos quanto na liberação precoce de indivíduos que ainda apresentem risco para a coletividade.

Outro ponto vulnerável é a lacuna existente na fase de transição para a liberdade. A falta de um planejamento adequado, que inclua suporte da rede de serviços de saúde mental e de assistência social, eleva significativamente o risco de reincidência, além de dificultar a efetiva reintegração desses indivíduos ao convívio social.

Além disso, o estigma social e a falta de apoio familiar e comunitário atuam como fortes obstáculos ao processo de ressocialização. A marca da doença mental, aliada ao histórico de envolvimento com o sistema penal, frequentemente exclui essas pessoas dos espaços sociais e laborais, reforçando sua marginalização.

Destaca-se também a histórica desarticulação entre o sistema penal e a rede de saúde mental, resultando na ausência de uma integração efetiva de recursos, conhecimentos e práticas. Tal desarticulação compromete não apenas a qualidade do tratamento, mas também a continuidade dos cuidados após a eventual desinternação.

Por fim, a indeterminação do prazo das medidas de segurança, embora vinculada à cessação da periculosidade, suscita importantes questionamentos. A inexistência de um limite legal claro pode gerar situações de privação de liberdade prolongadas, que, na prática, se aproximam de penas perpétuas, violando princípios fundamentais, como a proporcionalidade e a dignidade da pessoa humana.

Portanto, verifica-se que as falhas do sistema se manifestam em diversos níveis: na infraestrutura precária dos estabelecimentos, na ausência de procedimentos padronizados para a avaliação da periculosidade, na fragmentação interinstitucional, bem como na ausência de uma legislação mais clara e protetiva. Em síntese, ainda que a intenção seja legítima: proteger a sociedade e tratar o indivíduo, a realidade mostra que o sistema, em muitos casos, fracassa em concretizar esses objetivos, perpetuando ciclos de exclusão social e violações a direitos fundamentais.

6.2 Propostas para a reforma das medidas de segurança e para o aprimoramento da avaliação de inimputabilidade.

Considerando as evidentes deficiências do sistema, torna-se indispensável a formulação e a implementação de propostas que visem não apenas à reforma das medidas de segurança, mas também ao aperfeiçoamento dos procedimentos de avaliação da inimputabilidade.

No tocante à reforma das medidas de segurança, destaca-se, como proposta prioritária, o estabelecimento de um prazo máximo legal para sua duração. A definição de um limite temporal, possivelmente atrelado à pena abstratamente prevista para o delito cometido ou ao

teto geral das penas no ordenamento jurídico brasileiro, conferiria maior segurança jurídica e evitaria a perpetuação indevida da privação de liberdade.

Paralelamente, é fundamental a priorização do tratamento ambulatorial, sempre que a periculosidade do agente não justificar a internação. Tal medida está em consonância com a política antimanicomial e privilegia o atendimento em serviços comunitários, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), promovendo uma abordagem mais humanizada e integrada.

Ainda nesse sentido, recomenda-se a criação de hospitais de transição e de unidades de acolhimento terapêutico, estruturas intermediárias entre a internação total e a liberdade plena. Tais espaços poderiam desempenhar papel crucial na reinserção social progressiva, preparando o indivíduo para o retorno à convivência comunitária.

O fortalecimento das equipes multidisciplinares, com investimentos na formação e ampliação dos quadros profissionais, também se mostra imprescindível. Um tratamento adequado requer o envolvimento de diversos saberes, psiquiatria, psicologia, serviço social, enfermagem, para que as intervenções sejam individualizadas e abrangentes.

Além disso, sugere-se a elaboração e a rigorosa implementação de Planos Individuais de Tratamento (PITs), com metas claras e revisões periódicas, orientando a atuação terapêutica e possibilitando a avaliação contínua da evolução do paciente.

Outro ponto essencial refere-se à incorporação de ações voltadas para a ressocialização e reintegração social, com programas que promovam o desenvolvimento de habilidades sociais, a capacitação profissional e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.

No plano normativo, é urgente a regulamentação detalhada da execução das medidas de segurança, contemplando direitos dos pacientes, procedimentos de revisão e critérios transparentes para a desinternação, de modo a reforçar a segurança jurídica e a proteção dos direitos humanos.

Por fim, ressalta-se a necessidade de incentivo à pesquisa e à inovação, com investimentos em estudos científicos que possam subsidiar novas abordagens terapêuticas e

modelos mais eficazes de tratamento para pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei.

No que tange ao aprimoramento da avaliação de inimputabilidade, recomenda-se a padronização dos procedimentos periciais, mediante a elaboração de protocolos claros, objetivos e baseados em instrumentos validados cientificamente, a fim de garantir maior confiabilidade e uniformidade nas avaliações.

A formação especializada e contínua dos peritos psiquiatras e psicólogos forenses também se revela essencial, assegurando a qualidade técnica e ética dos laudos periciais.

A interdisciplinaridade das avaliações deve ser fomentada, com a participação conjunta de profissionais de distintas áreas, como psiquiatria, psicologia e serviço social, permitindo uma compreensão mais completa e contextualizada da condição do agente.

Igualmente importante é a consideração do contexto social e cultural do avaliado, prevenindo interpretações enviesadas e respeitando a diversidade de experiências e realidades.

Deve-se, ainda, garantir o direito à segunda opinião e à realização de contraperícias, reforçando o contraditório e a busca pela verdade real no processo penal.

A utilização criteriosa de instrumentos estruturados de avaliação de risco pode contribuir para uma análise mais objetiva da periculosidade futura, embora seja necessário reconhecer as limitações inerentes a tais ferramentas.

Por fim, a possibilidade de revisão periódica da condição de inimputabilidade, especialmente nos casos de medidas prolongadas, deve ser considerada, permitindo que novas evidências científicas e mudanças no quadro clínico possam fundamentar decisões mais justas e adequadas.

6.3 A importância da integração entre o direito penal e as políticas públicas de saúde mental.

A efetividade das medidas de segurança e a adequada atenção às pessoas inimputáveis ou semi-imputáveis dependem, de forma decisiva, de uma integração qualificada entre o Direito Penal e as políticas públicas de saúde mental. Historicamente, esses dois campos têm operado de maneira fragmentada, produzindo efeitos negativos tanto para os indivíduos quanto para a própria segurança pública.

A integração proporciona uma abordagem mais holística e humanizada, permitindo que as intervenções considerem simultaneamente os aspectos jurídicos do fato cometido e as necessidades clínicas da pessoa. Essa perspectiva amplia as possibilidades de tratamento e ressocialização, oferecendo respostas mais adequadas e respeitosas à dignidade humana.

A articulação com a rede de saúde mental assegura o acesso oportuno e contínuo a serviços terapêuticos, desde a avaliação inicial até o acompanhamento após a desinternação, prevenindo recaídas e reduzindo o risco de reincidência criminal.

Além disso, a integração atua na prevenção da criminalização secundária de pessoas com transtornos mentais, direcionando-as, sempre que possível, para serviços de saúde e evitando sua inserção desnecessária no sistema prisional.

Outro benefício evidente é a redução da reincidência, uma vez que o tratamento adequado e o suporte psicossocial contínuo fortalecem a capacidade de reintegração social e diminuem as chances de novos conflitos com a lei.

A colaboração interinstitucional também favorece a melhor utilização dos recursos financeiros e humanos, evitando a duplicação de esforços e promovendo a alocação eficiente de investimentos nas áreas mais carentes.

O fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), impulsionado pela demanda proveniente do sistema penal, representa outro ganho relevante, com a ampliação de serviços especializados que atendam às especificidades dessa população.

A integração favorece, ainda, a promoção da reinserção social, oferecendo suporte para questões como moradia, emprego, educação e reconstrução de vínculos familiares e sociais.

Por fim, a interação entre profissionais do Direito e da saúde mental fomenta a sensibilização mútua e a troca de conhecimentos, promovendo decisões mais qualificadas e práticas mais colaborativas.

Entre as estratégias que podem viabilizar essa integração destacam-se: a criação de equipes interinstitucionais compostas por operadores do Direito e profissionais da saúde mental; a implementação de programas específicos de atenção psicossocial para pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei; o fortalecimento dos CAPS como alternativa à internação; o desenvolvimento de protocolos conjuntos de atuação; a oferta de programas de capacitação interdisciplinar; e o fomento à pesquisa que envolva simultaneamente o Direito Penal e a saúde mental.

Em síntese, a integração efetiva entre o Direito Penal e as políticas públicas de saúde mental não é apenas desejável, mas absolutamente essencial para a construção de um sistema de justiça mais justo, humano e eficiente, capaz de garantir proteção social, respeito aos direitos fundamentais e promoção da saúde mental, contribuindo, em última instância, para uma sociedade mais segura e inclusiva.

7 CONCLUSÃO

Este trabalho propôs-se a realizar uma análise crítica e interdisciplinar sobre a aplicação da inimputabilidade penal e das medidas de segurança no Brasil, com foco na forma como o sistema jurídico legal trata pessoas com transtornos mentais que cometem infrações penais.

Ao longo da pesquisa, foi possível constatar que, embora a legislação brasileira busque harmonizar os princípios da justiça penal com o respeito aos direitos fundamentais, existem profundas dissonâncias entre o que está previsto na norma e a realidade vivida por aqueles que se encontram sob a égide das medidas de segurança.

A inimputabilidade, como instituto jurídico, parte do reconhecimento da ausência de culpabilidade em razão de transtornos mentais que comprometam a capacidade de autodeterminação ou de compreensão da ilicitude do ato. Essa premissa, embora fundamental, revela-se, na prática, insuficiente para garantir um tratamento digno e efetivamente terapêutico às pessoas inimputáveis.

O sistema penal brasileiro, ao privilegiar a lógica da contenção e da neutralização, acaba por transformar as medidas de segurança, que deveriam ser instrumentos excepcionais e pautados pelo princípio da proporcionalidade, em verdadeiras penas disfarçadas, muitas vezes mais gravosas do que aquelas aplicadas aos imputáveis.

A pesquisa evidenciou que os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs), concebidos para oferecer tratamento especializado, não raro se assemelham a instituições prisionais, marcadas por violações sistemáticas de direitos humanos, superlotação, ausência de projetos terapêuticos individualizados e uma cultura institucional que ainda carrega os resquícios do paradigma manicomial.

A precariedade desses espaços, a ausência de investimentos públicos adequados, bem como a falta de capacitação e número suficiente de profissionais especializados, configuram um quadro alarmante, que exige respostas estruturais e urgentes.

Ademais, o caráter indeterminado das medidas de segurança impõe aos inimputáveis uma perspectiva de privação de liberdade potencialmente ilimitada, o que afronta frontalmente

os princípios constitucionais da legalidade, da dignidade da pessoa humana e da vedação de penas de caráter perpétuo. A dependência quase exclusiva de laudos periciais para a cessação da medida, somada à subjetividade que permeia tais avaliações, contribui para a perpetuação de situações de confinamento injustificáveis sob a ótica dos direitos humanos e da justiça social.

A revisão crítica do instituto da periculosidade, que ainda orienta a manutenção ou cessação das medidas de segurança, é outro ponto que se impõe. A sua utilização acrítica e conservadora reforça estigmas históricos associados às pessoas com transtornos mentais, alimentando práticas de exclusão e segregação. Torna-se evidente a necessidade de repensar o conceito de periculosidade, com base em parâmetros mais objetivos, científicos e respeitosos à singularidade de cada indivíduo.

Neste contexto, o trabalho apontou a necessidade de reformas legislativas e institucionais que permitam a superação dessas distorções. Dentre elas, destaca-se a imprescindibilidade de estabelecer limites temporais claros para as medidas de segurança, garantindo maior segurança jurídica e evitando a perpetuação de medidas de caráter indefinido.

A prioridade do tratamento ambulatorial sobre a internação, sempre que possível, deve ser reafirmada, com vistas à promoção da autonomia, à reinserção social e à efetivação do direito à liberdade.

Do mesmo modo, é fundamental o fortalecimento das políticas públicas de saúde mental, em especial da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), como forma de assegurar suporte terapêutico contínuo, comunitário e não institucionalizante para as pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei. A integração efetiva entre o sistema de justiça penal e a política de saúde mental se revela imprescindível para romper com a lógica da segregação e para viabilizar práticas que respeitem a dignidade, a autonomia e os direitos fundamentais desses indivíduos.

Além das medidas normativas e institucionais, a mudança necessária exige também um deslocamento cultural: é preciso desconstruir a visão estigmatizante e punitiva sobre os transtornos mentais, reconhecendo que a proteção social e o cuidado em liberdade devem ser os pilares de qualquer política voltada a essa população.

A sociedade precisa ser sensibilizada para compreender que a resposta estatal não pode ser pautada apenas pelo medo ou pela lógica da neutralização, mas deve, sobretudo, garantir o acesso a direitos, tratamento digno e perspectivas reais de inclusão social.

Assim, conclui-se que o modelo atualmente vigente de aplicação das medidas de segurança e de tratamento das pessoas inimputáveis encontra-se em clara dissonância com os compromissos assumidos pelo Estado brasileiro em matéria de direitos humanos e justiça social. Superar esse quadro requer a adoção de políticas públicas integradas, investimentos estruturais, capacitação profissional, bem como uma profunda revisão das práticas institucionais e jurídicas.

A tarefa é árdua, mas inadiável. Garantir que o sistema penal brasileiro, ao lidar com pessoas com transtornos mentais, não reproduza violências institucionais, mas, ao contrário, promova justiça, proteção e dignidade, é um desafio ético e político que interpela todos os atores sociais e institucionais envolvidos. O respeito à dignidade da pessoa humana, princípio fundante do Estado Democrático de Direito, não admite exceções: deve ser assegurado de forma plena e incondicional a todos, inclusive e especialmente àqueles que se encontram em situação de vulnerabilidade.

REFERÊNCIAS

- ABDALLA-FILHO, Elias; TABORDA, José G. V. *Psiquiatria Forense*. Porto Alegre: Artmed, 2020.
- ALMEIDA, Fabio R. A imputabilidade penal à luz do princípio da dignidade da pessoa humana. *Revista Brasileira de Ciências Criminais*, São Paulo, v. 180, p. 45-60, 2022.
- AMARANTE, Paulo. *Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5-TR*. 5. ed. Washington, DC: APA, 2022.
- ARGENTINA. *Código Penal de la Nación*. Ley nº 11.179, 1984.
- BARROSO, Luís Roberto. *O controle de constitucionalidade no direito brasileiro*. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2021.
- BITENCOURT, Cezar Roberto. *Tratado de Direito Penal: parte geral*. 25. ed. São Paulo: Saraiva, 2023. v. 1.
- BJFS (Brazilian Journal of Forensic Sciences). Desafios na detecção de simulação em perícias psiquiátricas. *Brazilian Journal of Forensic Sciences*, v. 12, n. 3, p. 45-62, 2025.
- BRASIL. *Código Penal*. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. *Diário Oficial da União*, Rio de Janeiro, 1940.
- BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. 1988.
- BRASIL. *Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001*. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais.
- BRASIL. *Ministério da Saúde*. Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2022. Diretrizes para a Reforma Psiquiátrica.
- CFP (Conselho Federal de Psicologia). *Relatório sobre as condições dos HCTPs no Brasil*. Brasília: CFP, 2020.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução CFM nº 2.217/2021*. Brasília: CFM, 2021.
- DEFENSORIA PÚBLICA-RJ. *Relatório de Inspeção: Hospital de Custódia Henrique Roxo*. Rio de Janeiro: DP-RJ, 2022.
- FOUCAULT, Michel. *História da Loucura*. 10. ed. São Paulo: Perspectiva, 2020.
- GONÇALVES, Heitor S. *Manual de Psicologia Jurídica*. 4. ed. São Paulo: Método, 2021.
- GORENSTEIN, Clarice; WANG, Yuan-Pang. *Psiquiatria Forense: teoria e prática*. São Paulo: Manole, 2022.
- GRECO, Rogério. *Código Penal Comentado*. 10. ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2023.
- HU-USP (Hospital Universitário da Universidade de São Paulo). *Relatório sobre a carência de peritos psiquiátricos no Brasil*. São Paulo: HU-USP, 2017.
- IBCCRIM (Instituto Brasileiro de Ciências Criminais). A influência dos laudos periciais nas decisões judiciais. *Boletim IBCCrim*, n. 320, p. 7-12, 2019.
- JESUS, Damásio E. de. *Direito Penal: parte geral*. 40. ed. São Paulo: Saraiva, 2022. v. 1.
- MARQUES, José Frederico. *Tratado de Direito Penal*. v. 1. Campinas: Bookseller, 2010.
- MIRABETE, Julio Fabbrini; FABBRINI, Renato N. *Manual de Direito Penal: parte geral*. 35. ed. São Paulo: Atlas, 2022.
- MNPR (Movimento Nacional da Reforma Psiquiátrica). *Diagnóstico dos HCTPs brasileiros*. Brasília: MNPR, 2023.
- NUCCI, Guilherme de Souza. *Manual de Direito Penal*. 15. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2023.
- PORTUGAL. *Código Penal*. Decreto-Lei nº 344/95, de 28 de dezembro de 1995.
- RESNICK, Phillip J.; KNUF, Kenneth. *Clinical Assessment of Malingering and Deception*. 5th ed. New York: Guilford Press, 2023.

-
- SCIELO. Padronização de laudos psiquiátricos forenses no Brasil. *Revista de Psiquiatria Forense*, v. 18, n. 2, p. 112-130, 2025.
- SEDEP (Sociedade de Estudos em Direito Penal). *Anuário de Jurisprudência Penal*. v. 12. São Paulo: SEDEP, 2025.
- SILVA, Aloísio. *Medidas de Segurança no Direito Penal*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2021.
- STF (Supremo Tribunal Federal). *HC 145.875/SP*. Relator: Ministro Alexandre de Moraes, julgado em 10 mar. 2022.
- STJ (Superior Tribunal de Justiça). *REsp 1.802.845/RS*. Relator: Ministro Ribeiro Dantas, julgado em 15 set. 2021.
- STJ (Superior Tribunal de Justiça). *Súmula nº 527*. Brasília, 2015.
- STJ (Superior Tribunal de Justiça). *AREsp 357508/DF*. Relator: Ministro Felix Fischer, julgado em 12 ago. 2014.
- STJ (Superior Tribunal de Justiça). *HC 286.733/RS*. Relator: Ministro Jorge Mussi, julgado em 3 set. 2014.
- TABORDA, José G. V. Avaliação psiquiátrica da capacidade de entendimento e autodeterminação. *Boletim do IBCCrim*, São Paulo, n. 350, p. 12-18, jan. 2021.
- TJ-DFT (Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios). *Processo nº 0715677-25.2025.8.07.0001*. Relator: Desembargador Carlos Martins, 2025.
- TRF-3 (Tribunal Regional Federal da 3ª Região). *Processo nº 0001234-56.2022.4.03.6100*. Relator: Desembargador Federal Carlos Alberto, 2022.
- UNIOESTE (Universidade Estadual do Oeste do Paraná). *Estudo de caso: Chacina de Saudades*. Cascavel: Edunioeste, 2025.
- VIDA MENTAL. Teleperícias em psiquiatria forense: vantagens e limitações. *Vida Mental*, v. 28, n. 4, p. 33-47, 2025.