

ANA LAURA AIDAR TORQUATO

PROJETO DE MONOGRAFIA

**A DOENÇA MENTAL NO DIREITO PENAL E A SUA PUNIÇÃO**

CURSO DE DIREITO – UniEVANGÉLICA

2020

ANA LAURA AIDAR TORQUATO

PROJETO DE MONOGRAFIA

**A DOENÇA MENTAL NO DIREITO PENAL E A SUA PUNIÇÃO**

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

ANÁPOLIS - 2020

ANA LAURA AIDAR TORQUATO

**A DOENÇA MENTAL NO DIREITO PENAL E A SUA PUNIÇÃO**

Anápolis,.....de.....2020.

BANCA EXAMINADORA

---

---

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiro a Deus por tudo que me proporcionou até aqui e por todo seu amor e cuidado com a minha trajetória. A minha mãe, meu primeiro e grande amor, a pessoa que me mostra diariamente o que é ter fé, força, humildade e integridade para lutar pelos meus sonhos. Ao meu pai e meus irmãos por todo amor e paciência.

Além deles, não poderia deixar de agradecer o Luiz Guilherme, ele sempre esteve disposto a me ajudar com tudo e a me ensinar diariamente, e também as minhas amigas de faculdade, Myllena e Ana Karolina, que fizeram o trajeto ser mais leve e a jornada valer a pena.

## RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo compreensão do que se entende por doença mental no direito penal, quais as consequências penais do diagnóstico e as doenças mentais com a criminalidade atual. O tema trata a doença mental, especificadamente no âmbito criminal, abordando seu contexto histórico, os reflexos das doenças mentais no mundo do crime e o controle psiquiátrico da criminalidade. Trata dos diagnósticos no processo penal, as etapas que envolvem no incidente de insanidade mental e quais os elementos do laudo de insanidade. Traz também as doenças mentais mais corriqueiras, a realidade do sistema prisional e as consequências da falta de tratamento e da inserção indevida do doente em cárcere privado. Para tanto, a metodologia empregada foi a de revisão bibliográfica com consultas em livros, revistas, periódicos e sites referentes ao assunto.

**Palavras-chave:** Doenças mentais. Criminalidade. Medida de Segurança. Incidente de insanidade mental.

# SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>01</b>
<b>CAPÍTULO I - COMPREENSÃO DO QUE SE ENTENDE POR DOENÇA MENTAL NO DIREITO PENAL .....</b>	<b>03</b>
1.1 Histórico acerca das doenças mentais.....	03
1.2 Reflexos das doenças mentais no crime.....	05
1.3 O controle psiquiátrico da criminalidade.....	08
<b>CAPÍTULO II - CONSEQUENCIAS PENAIS NO DIAGNÓSTICO.....</b>	<b>12</b>
2.1 Diagnósticos da doença mental no processo penal.....	12
2.2 Etapas do incidente de insanidade mental.....	15
2.3 Elementos do laudo de insanidade mental.....	17
<b>CAPÍTULO III – DOENCAS MENTAIS E CRIMINALDADE ATUAL.....</b>	<b>21</b>
3.1 Doenças mentais mais corriqueiras.....	21
3.2 Realidade do sistema prisional.....	24
3.3 Consequências da falta do tratamento e da inserção indevida do doente em cárcere privado.....	27
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>31</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>33</b>

## INTRODUÇÃO

Este trabalho de monografia está direcionado a analisar as doenças mentais com reflexo no direito penal, tais como a psicopatia, o transtorno de personalidade, as sociopatias, as manias depressivas e tantas outras que podem ter reflexos na conduta criminosa e na punição dos agentes.

A doença mental é tratada no direito penal como fator de inimputabilidade, sendo classificada conforme a sanidade do agente. O Código Penal Brasileiro traz a isenção de pena ao doente mental, submetendo o mesmo a medida de segurança com especial finalidade.

Desse modo, ao analisar a relação do Direito Penal com a Psiquiatria surgem especulações essenciais para diagnósticos comportamentais de cada indivíduo a fim de classificá-los em: imputáveis, inimputáveis ou semi-imputáveis. Tais classificações são a base para a análise das medidas cabíveis àquele caso concreto.

Os Imputáveis são aqueles que possuem sanidade mental e sua conduta é plausível de pena; já os inimputáveis não possuem sanidade mental e serão tratados a título de medida de segurança. Enquanto os semi-imputáveis são aqueles que se enquadram entre as duas classificações indicadas acima e o resultado será tendencioso ao lado que mais pesar na avaliação do perito.

No que tange a punição dos agentes classificados como doentes mentais têm-se a chamada Medida de Segurança, tratada no código penal nos artigos 96 à 99. Esses artigos irão determinar quais as espécies das medidas de segurança, a imposição da medida para o inimputável, o seu prazo, estabelecer as condições da perícia médica, a desinternação ou liberação condicional, a substituição da pena por medida de segurança nos casos dos semi-imputáveis e por fim, os direitos do internado.

Logo, no decorrer da presente pesquisa monográfica analisaremos o tema em três capítulos. No primeiro, se analisa o que se entende por doença mental e seus desdobramentos, no segundo, aprofundamos no assunto sobre as consequências penais do diagnóstico e, por fim, será analisado sobre as relações da criminalidade na sociedade atual.

Ademais, ao analisar o lado da psiquiatria, é necessário esclarecer quais são as doenças mentais mais corriqueiras nos criminosos, o que se passa na mente e qual é de fato o discernimento que o agente tem sobre aquele crime. Em um cenário cruel, é primordial, tentar entender que, o doente mental pode sim até compreender o fato, todavia a ilicitude do ato em si, é incapaz.

É notório que os doentes mentais que fazem parte da clientela penal não possuem o necessário entendimento para a prática do ato criminoso, não tendo, portanto, o livre arbítrio e determinismo necessário que qualquer pessoa saudável mentalmente possua. Desta maneira, nada mais lícito que a medida de segurança com o propósito de cura do doente, a qual possui prazo indeterminado devendo ser revisada periodicamente.

À vista disso, uma análise ampla do assunto fora feita de forma interdisciplinar, trazendo a tona o que é fazer justiça nos casos em que a psiquiatria necessita também atuar para que o direito cumpra de fato seu papel com a sociedade e no caso concreto.

## **CAPÍTULO I – COMPREENSÃO DO QUE SE ENTENDE POR DOENÇA MENTAL NO DIREITO PENAL**

O presente capítulo aborda o contexto histórico acerca das doenças mentais, tratando a evolução e assistência em saúde mental ao longo do tempo. Objetiva entender os reflexos das doenças mentais no mundo do crime e, por fim, visa destacar as medidas de controle psiquiátrico, que devem ser adotadas pelo direito no âmbito criminal.

### **1.1 Histórico acerca das doenças mentais.**

O contexto histórico das doenças mentais tem seu início na Antiguidade greco-romana, onde as psicoses eram encaradas pela grande parte da sociedade como manifestações de horror no corpo das pessoas. Muitos pautavam a existência de deuses e demônios no comportamento dos psicóticos, fator esse que perpetuou durante anos na história, chegando a um ápice no período da Inquisição (MILLANI; VALENTE, 2008).

A doença mental na antiguidade e nos tempos de inquisição era também sinônimo de bruxaria e, dessa forma, a sociedade junto com a igreja excluía as pessoas dadas como loucas e as puniam de diversas maneiras. Essas perseguições perduraram por anos, chegando até o período renascentista, em que os psicóticos chegavam a ser atirados rio abaixo para que as cidades quedassem livres dos doentes, como um ritual de libertação (MILLANI; VALENTE, 2008).

Já no século XV, a sociedade iniciou um processo de evolução no âmbito dos valores morais quanto ao que chamam de loucura, passando a ter olhares diferentes que acabaram sendo retratados em artes e filosofias. Apesar das críticas, foi um período de abertura para expressões que fugiam do padrão por retratarem

temas complexos. Porém, tempos depois houve uma baixa no âmbito de aceitação tanto das pessoas doentes quanto dos termos e conceitos designadores (PEREIRA, 1985).

Dois séculos depois (século XVII), com o crescimento das cidades, das indústrias e mudanças na economia, surge a necessidade de isolamento dos doentes e das pessoas que, de certo modo, cessavam a paz das cidades. Dessa forma, na Europa, criaram os primeiros estabelecimentos de internação, não para fins médicos e sim para fins de aprisionamento (FOUCAULT, 1987).

Esses lugares recrutavam pessoas doentes, mendigos, prostitutas, bandidos, eclesiásticos em infrações, psicóticos, assim como todos que acabavam com a ordem e a paz das cidades, fazendo os papéis da justiça e dos policiais por exercerem o poder de coerção. No artigo “O caminho da loucura e a transformação da assistência aos portadores de sofrimento mental”, página 06, as autoras, Helena de Fátima Bernardes Milani e Maria Luisa L. de Castro Valente retratam bem o supramencionado quando pautam:

Essas instituições (as casas de internação) foram criadas com a pretensão de se implantar a prática da correção e do controle sobre os ociosos, no intuito de proteger a sociedade de possíveis revoltas. No entanto, essa prática estava também comprometida com a punição dos internos, a fim de manter o equilíbrio e evitar a tensão social. [...] (2008, p.06).

Após este longo e sofrido período, se deu início na Inglaterra a criação de hospitais psiquiátricos, destinados ao tratamento dos pacientes que de fato eram doentes mentais. Com isso, houve mudanças relevantes sobre o que eram as doenças mentais. Neste tempo a medicina destrinchou diversos diagnósticos para se alcançar os tratamentos adequados e assim a sociedade passou a compreender pontos relevantes voltados para essas pessoas doentes (MILLANI; VALENTE, 2008).

A evolução com as criações desses hospitais juntamente com os tratamentos voltados exatamente para as psicoses fez com que os doentes fossem tratados com dignidade e as barreiras preconceituosas irem aos poucos sendo

quebradas. Vale mencionar que, com os avanços nos estudos e evolução das medidas terapêuticas, o direito começou a resguardar estas pessoas, com intenção de lhes proteger e proporcionar padrões igualitários de vida, na tentativa de incluí-los na sociedade cada vez mais (AMARANTE, 1995).

Sendo assim, dia após dia, ocorreu evolução no conceito de doenças mentais, seus sintomas, tratamentos, inclusão social, preservação dos direitos e a aceitação dessas doenças de forma natural, para que houvesse igualdade social. O direito presa por isso, na medida em que, implanta normas e leis que resguardam a todos sem distinção. Ademais, para os infratores psicóticos, é adotada a medida de segurança para que haja de fato o tratamento e não a indevida punição e exclusão destas pessoas na sociedade.

## **1.2 Reflexos das doenças mentais no crime.**

A correlação das doenças mentais no mundo do crime se dá por comportamentos característicos dos seres humanos. Ao adentrar na criminalidade, nota-se que muitos infratores têm noção dos fatos e das consequências, devendo assim responder e pagar por suas ações. Todavia, uma parte relevante de infratores cometem crimes sem o total discernimento de erro, sendo estes os doentes mentais.

Os impulsos e desejos incontroláveis sobre certas situações retratam, em muitas vezes, o quadro desta doença no crime. A falta de lucidez, a barbárie, as reincidências, os delírios e as alienações são recorrentes, fazendo-se necessária a intervenção da medicina no direito. Dessa forma diversos ramos da medicina se desenvolveram e evoluíram em pontos voltados à parte legalista, exercendo assim um papel de extrema importância nos tribunais de justiça. Estes ramos não objetivaram somente a cura e o tratamento, abrangendo também o lado humano dessas pessoas no sistema penal (SANTANA; CHIANCA; CARDOSO, 2011).

A parte forense acompanha, analisa, discute e conduz questões criminais praticadas por doentes mentais, além de diagnosticá-los e tratá-los da forma devida para obterem controle sobre os sintomas mais perversos de cada um. Cabe a esta importante papel na discriminação entre capacidade e incapacidade, pois essa

distinção é fortemente influenciada pelo exame pericial. Neste sentido os autores Elias Abdalla-Filho e José Manoel Bertolote, trazem em seu artigo “Sistemas de psiquiatria forense no mundo” que:

A psiquiatria forense é o campo específico de identificação, discussão e condução de questões situadas na interface entre saúde mental e Lei. Dessa forma, para se fazer uma abordagem da psiquiatria forense em âmbito internacional, é fundamental um exame de diferentes legislações que regem o funcionamento de diversas culturas. (2006, p.02)

Com isso, almejam-se pontos além desse pensamento: depende da Medicina Forense não só a distinção entre capacidade e incapacidade, como também sua quantificação, determinando o grau, podendo ser classificados em imputáveis, inimputáveis ou semi-imputáveis (FELICE; KAMEYAMA, 1994).

O direito por sua vez, também analisa, discute, estuda, acompanha e, por fim, impõe medidas para os casos em que entendem se tratar de um agente psicótico, assim como demonstra o artigo 26 do Código Penal Brasileiro:

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. [...] (BRASIL, 1940, *online*).

Dessa forma, de acordo com o que fora supramencionado, há diferença na forma de punição desses agentes, a chamada medida de segurança. Esta possui caráter preventivo e curativo, sendo aplicada consoante os artigos 96 ao 99 do Código Penal (BRASIL, 1940).

A medida de segurança no ordenamento jurídico brasileiro é, conforme artigo 96, a internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, sendo que caso não haja estes locais, outro estabelecimento adequado, ou a sujeição a tratamento ambulatorial. O juiz irá determinar os locais conforme os laudos e perícias médicas contidas nos autos do processo (BRASIL, 1940).

São notórios os vários reflexos que a doença mental pode ter no crime. Existem inúmeros fatores que são analisados podendo se encaixar como positivos e negativos devido à peculiaridade que os envolvem. Assim, pode-se dizer que a parte prevista em lei, a justiça a ser feita no caso concreto, o tratamento dos indivíduos, a reinserção e a reabilitação do doente são pontos positivos para a sociedade e também para o indivíduo doente. Todavia o reflexo das barbáries e atrocidades dos crimes são pontos de difícil entendimento para a população em geral (DE JESUS, 2016).

Quando os casos concretos são expostos, o papel da justiça e da medicina, como um todo, é, em muitas vezes, assertivo, sendo visto de forma clara quando de fato o doente é tratado e não condenado. Porém essas atitudes e soluções levam a diversos reflexos sociais na população. A revolta e os preconceitos enraizados são pontos fortes ao analisarmos a brutalidade e a fragilidade que envolvem os crimes, pelo fato da população não aceitar atos tão cruéis e desumanos, levando a prevalecer o pensamento como humano e não como se deve ter diante esses tipos de casos (CÂNDIDO; OLIVEIRA; MONTEIRO; COSTA; BENÍCIO; DA COSTA, 2012).

A sociedade exige padrões éticos e morais, zela pelos bons modos e prega que a justiça seja feita dentro e fora dos tribunais. Dessa forma todo e qualquer reflexo que infrinja isto deve ser excluído e abominado. A autora, Jéssica Tinel Gonzaga de Jesus, em sua conclusão no artigo “O abandono legal dos loucos infratores” realizado no ano de 2016, demonstra com clareza o pensamento social que perdura até os dias atuais, sendo ele:

Sabido é que a coletividade necessita marginalizar para manter escondidas suas próprias aberrações e, em se tratando de enfermos mentais que praticaram crimes, isso é notório: são os esquecidos dos esquecidos, os excluídos dos excluídos, afinal de contas são criminosos, pobres e loucos, os mais execráveis e miseráveis, os que mais devem permanecer escondidos do mundo (JESUS, 2016, p.14).

Dessa forma, ao se pensar na patologia, o comportamento de todos para com os doentes deve ser de igualdade, de equidade, sem preconceito ou exclusão. Porém, quando se entrelaça com o crime/direito, o destino e punições destes é mudado totalmente, sendo tratados de forma completamente diferente, resultando

na aplicação da medida de segurança, por ser o método mais adequado para as condições que apresentam.

### **1.3 O controle psiquiátrico da criminalidade**

No que diz respeito ao controle exercido de forma interdisciplinar, existem pontos diversos e controversos nos quesitos de funcionalidade. Nota-se que a partir do momento em que há uma solução plausível e justa para cada caso, o vínculo das matérias tem sucesso. Todavia fica o questionamento se a solução dada pelo Juiz da causa é de fato justa, levando em conta o que a legislação o obriga aplicar.

As principais estratégias atuais de gestão da criminalidade apresentam o comportamento criminal medicalizado como objeto de estudo e referência. O grande arsenal de conhecimentos humanos e sociais juntamente com todo desenvolvimento tecnológico permite, de certa forma, a inclusão do crime no mundo médico, sendo estudado desde o quadro clínico e seus primeiros sintomas até seu diagnóstico e tratamento. Com isso, a transformação de um infrator considerado criminoso nato para um agente com transtorno de personalidade antissocial revela a importância dessa medicalização do tema na proteção tanto do réu quanto da sociedade como um todo (MITJAVILA; VÁSQUEZ, 2018).

Todavia, a Reforma Psiquiátrica discorda em muitos pontos quanto ao modo de aplicação da medida de segurança, trazendo a tona que: os controles implantados por lei são, em muitas vezes, um abandono legal dos loucos infratores e dessa forma, surge a dificuldade de garantia do direito à liberdade destes pacientes. Neste sentido, os autores Alessandra Mascarenhas Prado e Danilo Schindler em seu artigo “A medida de Segurança na Reforma da Lei de Reforma Psiquiátrica”, trazem que:

A medida de segurança, disciplinada pelo Código Penal brasileiro e pela Lei de Execução Penal, segue a lógica da internação como regra, em descompasso com o modelo assistencial em saúde mental disciplinado pela Lei de Reforma Psiquiátrica. Faz-se necessário refletir sobre essa intervenção e consequências em relação aos pacientes dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) (PRADO; SCHINDLER, 2017, p.01).

Contudo, a medida de segurança juntamente com a Reforma permitiu

uma mudança brusca na forma de tratar os pacientes e na visão social imposta sobre eles, recebendo uma atenção psicossocial que o auxilia a ser reinserido na sociedade e que não sofra com todos os preconceitos e julgamentos existentes tanto para aqueles que praticam crime quanto para os que sofrem de transtornos psiquiátricos, e que fica pior ainda quando ocorre a soma desses dois fatores. As autoras Ana Flávia Ferreira de Almeida Santana, Tânia Couto Machado Chiancall e Clareci Silva Cardoso empõem isto de forma clara quando pontuam em seu artigo “Direito e saúde mental: percurso histórico com vistas à superação da exclusão” que:

As modernas concepções de crime e de loucura constituíram espaços privilegiados de intervenção e controle social nos últimos dois séculos. Os manicômios judiciários e as medidas de segurança funcionam como instrumentos de controle social. Em nome da defesa social, tornou-se possível a aplicação de métodos de correção, tratamento e ressocialização dos indivíduos, e o nível de periculosidade pode ser extinto pelos mecanismos de controle e vigilância. A criação de uma categoria social "louco-criminoso" desenvolveu um complexo aparelho jurídico-institucional voltado para o tratamento clínico e para a contenção de comportamentos ditos anormais. Conclui-se que a realidade social dos manicômios judiciários e das medidas de segurança necessita ser compreendida, assim como as atuais concepções e formas de atuação frente à criação da relação entre o crime e a loucura (2011, p.01).

Posto isto, vale mencionar que além das questões sociais e psiquiátricas, a medida busca a proteção da sociedade como um todo para que aquele que, no passado, a atingiu não pratique mais o mal já realizado. No quesito de tempo de tratamento e reinserção, muitas vezes é longo por conta dos quadros apresentados pelos infratores e pelo fato dos tratamentos serem paliativos. Dessa forma, os benefícios dessas imposições superam os pontos discordantes já apresentados, principalmente quando se leva em conta a não penalização dos doentes e sim o tratamento destes. Através desse ponto de vista, como uma forma de defesa social, a medida de segurança se apresenta como sanção legitimadora, sendo capaz de proteger e segregar os indivíduos por critério preventivo (PIRES; CASTELO BRANCO, 2017).

Neste sentido, o fundamento que se tem como base chega a ser mais eficaz que o próprio sistema penitenciário quando se observa o real objetivo, como este se realiza e o modo em que o controle psiquiátrico é exercido em cada caso. Ademais, os estudos quanto às psicoses auxiliam o Judiciário de modo

individualizado objetivando o tratamento, seguimento e o atendimento com cada paciente para que haja a correta aplicação da medida de segurança quando necessária. Desse modo, queda-se indispensável para o controle psiquiátrico a boa relação do direito e medicina (PIRES; CASTELO BRANCO, 2017).

Vale ressaltar, ainda que, quanto à aplicação da medida segurança, o Código Penal Brasileiro, na tentativa de obter um controle psiquiátrico da criminalidade, traz em seu artigo 97 quais serão as condições de implantação da medida para o inimputável, distinguindo quando ocorrerá o tratamento ambulatorial, em quais deverão ocorrer a internação, qual será o prazo, quando ocorrerá a perícia médica e também quando ocorrerá desinternação ou liberação condicional, objetivando assim a solução dos casos com infratores psicóticos (BRASIL, 1940).

O prazo para a internação ou para o tratamento ambulatorial não será pré-determinado, sendo duradouro enquanto a perícia médica não pontuar que fora cessado a periculosidade do agente, tendo o prazo mínimo de um (1) a três (3) anos. Já no que tange a perícia médica, esta será realizada ao termo do prazo mínimo fixado e deverá se repetir anualmente ou, caso o juiz da execução veja necessidade, poderá ser realizada a qualquer tempo. Desse modo, o Judiciário terá um retorno médico da atual situação psicológica do infrator, de seus avanços ou retrocessos e, com esses relatórios, poderá definir o seguimento a ser imposto no caso (BRASIL, 1940).

Com o seguimento médico, poderão ser tomados dois caminhos: um em que o paciente ainda continue em tratamento e acompanhamento mais rigoroso, e outro em que poderá ocorrer a desinternação ou liberação do paciente de modo condicional. Vale ressaltar que, caso o paciente chegue a gozar do segundo caminho e, neste tempo, acabe por cometer alguma infração ou algum ato com grau mais elevado de periculosidade, a sua situação voltará a anterior (BRASIL, 1940).

Em conseqüente, ao tratar acerca do tempo de duração da medida de segurança, o Superior Tribunal de Justiça, traz em sua Súmula 527 que “O tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo cominada ao delito praticado.” (STJ, 2015, *online*).

Além disso, vale aludir que, nos casos em que os agentes sejam semi-imputáveis, estes poderão também obter a substituição de pena por medida de segurança, tendo o direito ao tratamento curativo, sendo que, nestes casos, poderão também ser internados ou realizarem o tratamento ambulatorial, pelo prazo mínimo de 1 (um) a 3 (três) anos. Para que isso seja possível, a pessoa tem que ser caracterizada como aquela que foi parcialmente incapaz de compreender a gravidade do ato ou do delito e que em sua perícia nota-se uma tendência maior para o lado da inimputabilidade do que para o lado da imputabilidade (BRASIL, 1940).

Contudo, é perceptível que todas as formas acima mencionadas fazem parte do controle psiquiátrico da criminalidade. Desse modo, é notório que os domínios médicos, exercidos pelos estudos e práticas psiquiátricas, juntamente com a Justiça possuem extrema relevância no âmbito da criminalidade tendo em vista seu objetivo não abranger somente a acusação dos que se fazem de doentes para tentar escapar da punição ou defender aqueles que realmente sofrem de transtornos os protegendo, mas também abarcar a proteção da sociedade como um todo, em vista as evidentes fragilidades sociais quando o assunto é criminalidade e violência (MITJAVILA; MATHES, 2016).

## **CAPÍTULO II – CONSEQUÊNCIAS PENAIS NO DIAGNÓSTICO**

O presente capítulo abrange quais são as consequências penais no diagnóstico de infratores que possuem doenças mentais. Intenta em apresentar as etapas do incidente de insanidade mental, elencando e expondo elementos do laudo e pontos relevantes da lei. Além disso, demonstra, mais uma vez, os reflexos das doenças mentais no mundo do crime e como é exercido o controle psiquiátrico dos agentes.

Sabe-se que a doença mental devidamente comprovada por laudo tem profundas consequências no processo penal, sendo que, o estudo destas, é no presente capítulo o objeto primordial de estudo.

### **2.1 Diagnósticos da doença mental no processo penal.**

Os diagnósticos médicos são processos analíticos e conclusivos possuindo como objetivo a classificação do quadro clínico de um paciente. Nestes estarão contidos quais os sinais e sintomas presentes, suas possíveis causas, evoluções, seguimentos e tratamentos. No ponto de vista penal, grande importância se dá aos diagnósticos de doenças mentais, encontrados no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), da American Psychiatric Association, pois são estes que vão definir qual a doença de cada um analisado judicialmente (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013).

Ao adentrar no âmbito da criminalidade, os diagnósticos voltados para as doenças mentais se revestem de grandes peculiaridades ao tratarem de questões que envolvem consequências judiciais. O código de processo penal brasileiro é claro

ao pontuar que, quando houver dúvidas sobre a capacidade mental do réu, este deverá ser submetido a exame médico-legal para o seguimento do processo de acordo com os padrões adequados (BRASIL, 1941).

O autor Aury Lopes Junior pontua em sua doutrina com clareza os pontos que o Código de Processo Penal traz:

Em linhas gerais, o agente que ao tempo da ação ou omissão era inimputável ou semi-imputável, submete-se ao processo criminal onde ao final é julgado e submetido, se apurada sua responsabilidade penal, à medida de segurança (ou, se semi-imputável). É a chamada absolvição imprópria, art. 386, parágrafo único, inciso III, do CPP. Na inimputabilidade superveniente, a doença mental somente se manifesta no curso do processo, ou seja, ao tempo da ação ou omissão, o agente era imputável. A inimputabilidade é posterior ao fato criminoso. Neste caso, determina o art. 152 do CPP que o processo criminal seja suspenso até que o acusado se restabeleça. O processo somente retomará seu curso se o acusado se restabelecer. (2016, p.359)

A constatação da integridade mental do acusado será através do incidente de insanidade mental, conforme trazem os artigos da lei. Este procedimento consistirá na verificação, por perícia médica, da saúde do réu. Desse modo, dependendo do diagnóstico dado pelo perito, haverá um divisor de águas dentro do caso concreto, tendo em vista a lei obrigar que: após a constatação da incapacidade, mesmo que se encontre preso, o réu deve ser internado em manicômio judiciário ou outro estabelecimento equivalente, e caso a perícia verifique que a incapacidade surgiu após o cometimento do crime, o réu poderá ser internado para tratamento enquanto perdurar a enfermidade (BRASIL, 1941).

Neste contexto, vale mencionar, novamente, a importância dos diagnósticos, pois será com eles que o réu poderá gozar de tratamento, ou melhor dizendo, da medida de segurança. Ademais, após ser instaurado o incidente de insanidade e dele sobrevir resultados confirmando incapacidade mental, o juiz da causa deverá analisar diversos pontos para dar continuidade de forma idônea e justa no processo.

Em conseqüente, insta salientar que o procedimento de incidente de insanidade mental tramita em processo diverso da ação penal e somente após a

apresentação do laudo, os processos são reunidos conforme alude o artigo 153 do Código de Processo Penal Brasileiro. À vista disso, os artigos 151 e 152 se referem a diferentes situações quanto ao resultado do diagnóstico e ao andamento do processo, sendo eles o seguinte:

Art. 151. Se os peritos concluírem que o acusado era, ao tempo da infração, irresponsável nos termos do art. 22 do Código Penal, o processo prosseguirá, com a presença do curador. (BRASIL, 1941, *online*).

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

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

§ 2o O processo retomará o seu curso, desde que se restabeleça o acusado, ficando-lhe assegurada a faculdade de reinquirir as testemunhas que houverem prestado depoimento sem a sua presença. (BRASIL, 1941, *on-line*).

Dessa forma, o perito realiza a aplicação de um método biopsicológico e cronológico de diagnóstico, de natureza retrospectiva, a fim de determinar se a doença mental existia anterior à prática criminosa ou se teve surgimento após o fato, de toda sua história e seu histórico (pessoal e familiar) doentio e de incidentes, caso já tenha cometido. Todo esse processo leva novamente a classificação de imputabilidade e, conseguinte, da aplicação da pena/medida de segurança (VALENÇA; NARDI, 2010).

Com o estabelecimento da existência efetiva de um nexo de causalidade entre o estado mental anômalo e o crime praticado, sendo privado parcial ou completamente da capacidade psicológica, gera um laudo médico que não exclui uma tomada de decisão final diferente ao juiz que analisa o processo. Ele irá estabelecer qual a definição melhor para o caso e se o réu passará pela pena ou pela medida de segurança, deixando claro que o laudo médico não substitui a sentença judicial (CARVALHO, 2015).

Por fim, em síntese, a correlação do sistema de periculosidade e do processo com os possíveis diagnósticos objetiva sanar as dúvidas quanto a integridade mental do acusado e deste modo aplicar o previsto em lei. Os autores Ariadne Vilela Lopes e Gabriel Eduardo Schutz demonstram isto no artigo “A razão

pode ser instrumento de inclusão da loucura? Olhares sobre a medida de segurança” quando pautam que:

“Em outras palavras, o sistema de periculosidade é ancorado no exame médico-legal (perícia médico-psiquiátrica) previsto na legislação processual penal, elaborado durante o processamento do Incidente de Insanidade Mental, cuja consequência jurídica, em caso de restar certificada a inimputabilidade do sujeito autor do injusto, é a imposição de medida de segurança, nos termos já expostos.” (2019, p.07).

Logo, para se aferir a periculosidade do doente mental é necessário sempre exame médico psiquiátrico, o qual analisará a fundo o doente mental e definirá os limites deste estado perigoso para que, assim, se defina a melhor medida de segurança.

## **2.2 Etapas do incidente de insanidade mental.**

O incidente de insanidade mental é o procedimento necessário para a avaliação do estado de saúde mental do acusado. Como fora acima descrito, quando houver dúvida sobre a integridade mental, esta precisará ser sanada para que o processo continue de forma correta, e assim, caso verificado a doença mental, haverá a aplicação da medida de segurança. Este procedimento possui várias etapas para sua efetivação abrangendo desde questões processuais em si até questões de duração do exame, conforme alude o Código de Processo Penal Brasileiro (BRASIL, 1941).

Dentre as etapas necessárias, os parágrafos 1º e 2º do artigo 149 do Código de Processo Penal trazem ressalvas importantes quanto as preliminares do exame, sendo elas:

Art. 149. [...]

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

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

Em conseguinte para o efeito do exame, caso o acusado esteja preso, ele deverá ser internado em manicômio judiciário, e caso se encontre solto, será realizado em um estabelecimento adequado e designado pelo juiz. Ademais, ressalta-se que este não durará mais de 45 dias, a não ser que os peritos demonstrem a necessidade de prorrogar mais esse prazo (BRASIL, 1941).

Quanto ao profissional, o exame será realizado por um perito forense que irá analisar diversos pontos no que diz respeito ao comportamento e a todo histórico do acusado. Dentre suas análises irá ressaltar, caso haja, os pontos voltados à periculosidade do agente, a reincidência, a capacidade e integridade mental, cognitiva e afetiva, além de verificar se sua doença mental sobreveio à ação penal ou se o acusado já não se autodeterminava antes e por isso sua ação se resultou em crime. No mais, ainda no que tange o perito, denota-se que este trabalha no processo como um auxiliar do juiz, possuindo conhecimentos psiquiátricos e jurídicos, sendo imparcial, isento e sem impedimentos (VALENÇA; MENDLOWICZI; NASCIMENTO; MORAES; NARDI, 2011).

Neste sentido, as análises médicas quanto à personalidade criminal do agente podem ser definidas em duas linhas de abordagem muito marcantes, sendo elas: linha de abordagem geral e a de abordagem construtiva e fenomenológica. A primeira se voltará para a investigação de características específicas do agente, enquanto a segunda se correlaciona com o sentido da ação transgressiva de experiência que o agente vivenciou juntamente com a sua trajetória criminal (MOREIRA, 2010).

Ao realizar o exame, o perito forense com seu conhecimento médico e legal, irá avaliar também a relação de causalidade, pois é necessária a existência do nexos causal entre o transtorno mental apresentado e o delito que fora cometido. Neste sentido, também serão analisadas questões que não excluem a imputabilidade penal, conforme traz o artigo 28 do Código Penal:

Art. 28 - Não excluem a imputabilidade penal:

I - a emoção ou a paixão;

II - a embriaguez, voluntária ou culposa, pelo álcool ou substância de efeitos análogos.

§ 1º - É isento de pena o agente que, por embriaguez completa, proveniente de caso fortuito ou força maior, 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.

§ 2º - A pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, por embriaguez, proveniente de caso fortuito ou força maior, não possuía, ao tempo da ação ou da omissão, a plena capacidade de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento (BRASIL, 1940, *on-line*).

Após todas as avaliações cruciais, o laudo será elaborado com o objetivo de esclarecer todos os fatos para os devidos fins, devendo o perito pontuar se o agente é imputável, semi-imputável ou inimputável perante a lei. Desse modo, também será pontuado se o agente era ao tempo da infração, irresponsável nos termos do art.22 do Código Penal ou se a insanidade sobreveio à infração para que o juiz possa analisar e sentenciar o caso concreto. (BRASIL, 1940; 1941)

Assim sendo, caso o agente seja inimputável este será isento de pena, podendo gozar da medida de segurança conforme traz o art.97 do Código Penal. Todavia, caso a doença sobrevir à infração o processo continuará suspenso até que o acusado possa se reestabelecer, podendo o juiz ordenar sua internação. Além disso, ressalta-se que o processo retomará o seu curso, desde que o acusado se reestabeleça (BRASIL, 1941).

### **2.3 Elementos do laudo de insanidade.**

O laudo de insanidade mental é realizado por uma perícia forense e se classifica como uma espécie de avaliação psiquiátrica que interliga a medicina e a lei penal brasileira. Deste modo, por ser um meio de produção de prova pericial, possui vários elementos que compõem sua estrutura, e o resultado final: o diagnóstico do acusado judicialmente.

A estrutura do laudo pericial deverá conter o máximo de informações essenciais do caso concreto, tais como a história pessoal, psiquiátrica prévia, médica e familiar do agente, além dos exames de estado mental e físico, e das avaliações complementares (CAROLO, 2005). Neste sentido, o Código de Processo Penal traz que “Se não houver prejuízo para a marcha do processo, o juiz poderá

autorizar sejam os autos entregues aos peritos, para facilitar o exame.” (BRASIL, 1941, *online*).

No que tange a relação dos elementos do laudo e da lei penal, deve se destacar algo de suma importância:

“Para haver o reconhecimento da inimputabilidade, nos casos de anormalidade mental, o Código Penal vigente adotou o sistema misto ou biopsicológico, no qual não basta a existência da doença para isentar o agente da pena [...] exige-se, primeiramente, a existência do fator biológico, de natureza patológica (a enfermidade mental) e o segundo fator é o cronológico/temporal, o que implica saber se o autor, no momento do crime, em razão da doença da qual é portador, apresentava um estado de anormalidade psíquica que o impossibilitasse de entender o sentido ético-jurídico de sua conduta ou, caso tenha esse entendimento, terem a doença e seu estado de perturbação psíquica eliminado a sua capacidade volitiva (2013, p.134).

Assim sendo, o perito forense deverá pautar no laudo pericial uma discussão diagnóstica do agente envolvendo todos os pontos acima mencionados. Além do mais, precisará desenvolver hipóteses médico-legais, dar o diagnóstico positivo ou negativo da doença mental associada com o crime, realizar uma conclusão de tudo que fora analisado naquele caso e por fim responder os quesitos pertinentes do laudo em si (DA SILVA; DE ASSIS, 2013).

Na discussão, nos comentários e na conclusão supracitada, o especialista deverá detectar em primeiro plano a presença ou não de transtorno mental. Desta feita, irá classificar a doença conforme a “Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID)” e assim já avaliar a relação de causalidade. Após isto, haverá outra avaliação relacionada à capacidade de entendimento, sendo que neste ponto será levado em conta o nível intelectual do agente, sua cognição, seu conhecimento geral e jurídico, a noção de certo e errado, qual seu potencial de causar danos, o possível sentimento de culpa e sua capacidade de julgamento.

Em seguida, será examinada a capacidade de autodeterminação do agente, pautando-se no laudo quais são suas vontades, seus impulsos, as intenções, quais os meios de contenção, as compulsões, seu instinto e se a doença

está ligada ao uso de entorpecentes. Por fim, concluir-se-á o laudo do incidente de insanidade mental e este será apenso ao processo principal.

A conclusão do laudo e a conseqüente classificação de inimputabilidade, semi-imputabilidade e a imputabilidade são de grande importância e devem ser elaboradas com extrema cautela, pois cada elemento estará em julgamento. Neste sentido, o mestre e especialista em Direito Penal, Adriano Gouveia Lima, traz em seu artigo “A toxicomania como doença mental e seus efeitos no processo penal brasileiro” que:

A Constituição Federal alerta para a necessidade da utilização do máximo de cautela na busca das provas quando do julgamento de uma determinada conduta. Assim, a prova deve gerar no magistrado a convicção de que necessita para o seu pronunciamento, declarando a existência ou não da responsabilidade criminal (2017, *on-line*).

Dessa forma, ressalta-se a importância de cada elemento trazido no laudo, pois será com a análise destes e com a conclusão do perito que o magistrado poderá pautar no processo as questões voltadas à responsabilidade criminal do agente e assim dar o devido segmento legal no caso concreto.

A lei juntamente com a medicina legal e todos os elementos do laudo e as etapas do incidente de insanidade visam sanar as dúvidas em relação à saúde mental do acusado para assim poder aplicar a medida de segurança, conforme traz o artigo 26 do Código Penal, ou caso não tenha problemas mentais, acabar aplicando a pena prevista no delito cometido. Este tema gira muito em torno da periculosidade do agente e de como a lei abordará este cidadão e assim, para retratar essa questão como um todo, vale mencionar um trecho do artigo “Avaliação da responsabilidade penal em transtornos psicóticos”:

No Direito Penal, periculosidade é a probabilidade do agente vir ou tornar a praticar ato previsto como crime. Pode ser presumida pela lei, e assim ter a medida de segurança aplicada obrigatoriamente ou ser reconhecida pelo juiz. A medida de segurança fica reservada ao agente inimputável, podendo ser de dois tipos: a detentiva, que determina a internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, e a restritiva, onde o tratamento psiquiátrico é em regime ambulatorial. O prazo mínimo para sua execução é de 1 a 3 anos, variando de acordo com a natureza do ato praticado, e só

interrompida após o término deste prazo e após constatação de cessação de periculosidade pelo laudo pericial (2019, p.69).

Entretanto, sintetizando tudo que fora mencionado, tendo início na prática delituosa do agente, cabe ao perito fazer uma análise biopsicológica do infrator para se ter uma leitura correta do caso e chegar a classificação do quadro em que ele se encontra. Com isso, após seguir todos os passos para se fechar o laudo final somando-se com a conduta infratora, o agente poderá ser punido, passando pela pena “comum” ou poderá gozar da medida de segurança.

Desta feita, ressalta-se que a medida de segurança e todo esse processo de incidente de insanidade mental possuem como objetivo a correta aplicação da lei e conseqüentemente a possível reinserção deste cidadão na sociedade. Almejando-se assim, o tratamento do doente e não a sua punição de fato.

## **CAPÍTULO III – DOENÇAS MENTAIS E CRIMINALIDADE ATUAL**

O presente capítulo traz à tona as doenças mentais mais corriqueiras no mundo do crime. Além disso, intenta em pontuar qual é a realidade do sistema prisional brasileiro e quais são as consequências da falta de tratamento do doente mental. Em consequente, sinaliza os efeitos da inserção indevida do doente mental em cárcere privado.

A doença mental associada a condições insalubres tendem a ter uma piora grave do estado mental do agente, deste modo o objetivo de tratar, reeducar e até de ressocializar o infrator acaba sendo fracassado. Este capítulo tem como objetivo, além do supramencionado, expor as condições e consequências do sistema prisional para os doentes mentais.

### **3.1 Doenças mentais mais corriqueiras.**

Nos dias atuais, há um senso comum na sociedade brasileira de que qualquer agente criminoso possui algum transtorno mental. Esse pensamento se dá muito por conta das escolas positivistas do ordenamento jurídico. Porém, esse estigma estabelecido está totalmente equivocado, sendo que o fenômeno crime ocorre independentemente de circunstâncias patológicas.

É possível se estabelecer um nexos criminal muito maior e mais lógico ao se relacionar aos fatores sociais, prisionais, econômicos, assistenciais, educacionais, de reinserção social e até políticos do que com as patologias, deixando, dessa forma, os transtornos longe de serem os determinantes da criminalidade. Neste sentido o médico psiquiatra Hamilton Raposo de Miranda Filho traz que:

As questões que dizem respeito à violência e criminalidade, principalmente o comportamento impulsivo, podem ser explicadas biologicamente através de alterações no sistema límbico e no córtex pré-frontal ou lesões cerebrais ainda em vida embrionária modificando circuitos das aminas biogênicas. Outra questão é a influência social: a pobreza, desigualdade social e má distribuição de renda seriam fatores determinantes para o crime (2009, *on-line*).

Mesmo com todo esse cenário desfavorável, grande avanço foi obtido na sociedade tanto com a quebra do paradigma quanto na forma governamental, sendo criados muitos programas para auxílio nesses casos específicos, como ampliação dos CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), leis que auxiliam no processo e na defesa dos reais doentes e julgamento em pena dos que possuem sanidade mental.

Ao adentrar nesse mundo “patológico-criminal”, podemos identificar diversos crimes cometidos, tomando como base um estudo realizado no HCTP II (Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico) Franco da Rocha, que representa 14,48% da realidade brasileira, sendo os mais comuns: homicídio simples, homicídio doloso, homicídio qualificado, lesão corporal, ameaça, violação de domicílio, tentativa de roubo, roubo, roubo qualificado, roubo qualificado pelo resultado morte, tentativa de furto, furto, furto qualificado, dano, estupro/estupro de vulnerável, ato obsceno, incêndio, resistência, desobediência, desacato, denúncia caluniosa, tráfico de drogas, porte ilegal de arma de fogo, entre outros (CASTIGLIONI; DE ARAÚJO FILHO, 2020).

Além da identificação dos acometimentos ocorridos, temos também sobre as patologias que mais acometem, sendo elas: epilepsia, esquizofrenia, retardo mental, transtorno afetivo uni ou bipolar, transtorno de personalidade, transtorno de preferência sexual, transtorno mental devido ao uso de álcool, transtorno mental devido ao uso de drogas, transtornos mentais orgânicos, dentre outros (CASTIGLIONI; DE ARAÚJO FILHO, 2020).

Os autores Eduardo Henrique Teixeira e Paulo Dalgarrondo em um de seus estudos apontam que a incidência de atos violentos em pessoas com esquizofrenia são mais prováveis, todavia pontuam que a participação desses indivíduos no mundo do crime é pequena, alegando que o principal fator para os

atos violentos são os delírios, principalmente o delírio com conteúdo de controle ou paranóide. Além da esquizofrenia, doenças como a psicopatia, o transtorno de personalidade anti-social e o consumo de álcool e drogas são uma das principais causas no contexto da criminalidade violenta estando fortemente ligadas aos crimes de homicídio (TEIXEIRA; DALGALARRONDO, 2008).

Em conseqüente, tratando-se ainda de doenças corriqueiras no mundo criminal, vale ressaltar que o transtorno de personalidade acaba sendo frequente por ser uma perturbação grave caracteriológica, podendo ser descrito da seguinte forma pelo médico psiquiatra Hamilton R. de Miranda Filho:

[...] o transtorno de personalidade como uma perturbação grave da constituição caracteriológica e das tendências comportamentais do indivíduo, havendo uma anomalia do desenvolvimento psíquico. Estes apresentam uma desarmonia da afetividade, do controle dos impulsos, das atitudes e das condutas, manifestando-se desarmonicamente no relacionamento interpessoal. Ficando sujeitos, principalmente aqueles com características anti-sociais, a toda espécie de crime (2009, *on-line*).

Outra doença de alto acometimento na sociedade no âmbito criminal, já supramencionada, é o abuso de consumo de álcool e drogas ilícitas, também conhecida pela medicina como toxicomania ou drogadição. Nestes casos, vale ressaltar que as pesquisas se referem às pessoas com grave dependência química, as quais não possuem total discernimento para compreender o caráter ilícito de sua conduta e que deste modo, poderão chegar a gozar da medida de segurança, caso fique comprovada a falta de total discernimento no incidente de insanidade mental (LIMA, 2017).

Assim sendo, ao levar em conta as doenças mentais mais corriqueiras e também as doenças mentais em geral, deve-se analisar quais as conseqüências dos crimes praticados por agentes doentes e deste modo compreender a inter-relação dos diagnósticos com a lei. Além disto, deve também analisar questões voltadas para a realidade social do agente infrator para que assim este possa ser submetido à medida de segurança trazida pela Lei Processual Penal (BRASIL, 1941).

Por fim, com todo destrinchamento das várias patologias incidentes neste cenário, se torna evidente, mesmo que de forma mínima, como demonstrado pelo artigo “Transtornos mentais na criminalidade: análise quantitativa do sistema carcerário e de custódia no Brasil, prevalência de doenças psiquiátricas e perfil destas populações”, que a criminalidade cometida por doentes mentais é de extrema relevância e que estes casos devem ser analisados com a devida cautela. Ademais, insta salientar que os diagnósticos, a medida de segurança e o consequente tratamento correto dos agentes podem resultar na possível ressocialização destes, tendo em vista serem a saída correta para estes casos, por mais de toda fragilidade do sistema prisional (CASTIGLIONI; DE ARAÚJO FILHO, 2020).

### **3.2 Realidade do sistema prisional.**

A liberdade do ser humano está extremamente ligada ao direito de ir e vir, todavia, nem só disso vive o homem. É fato que a liberdade acaba sendo condicionada a mais direitos, tais como os que envolvem o direito de se expressar, os relacionados à cidadania, à dignidade humana e entre outros, como diria Mariana Leonesy da Silveira Barreto: “cada liberdade possui limites que precisam ser nitidamente estabelecidos” (BARRETO, 2006).

No Brasil, ao tratarmos da liberdade como um todo, é necessário destacar o que a Constituição Federal Brasileira traz neste sentido. O artigo 5º, inciso XV da CF, abrange diversos pontos de suma importância, dentre eles, como supramencionado, a questão relacionada ao direito de ir e vir, o que podemos chamar de liberdade ou a falta desta.

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

[...]

XV - é livre a locomoção no território nacional em tempo de paz, podendo qualquer pessoa, nos termos da lei, nele entrar, permanecer ou dele sair com seus bens; (BRASIL, 1988, *on-line*).

Contudo, a lei estabelece limites para que os cidadãos gozem deste direito, sendo que a pessoa que desobedecer a lei em determinados pontos não estará livre. Sua liberdade, caso esta cometa crimes graves, será condicionada a uma sentença penal condenatória (BRASIL, 1940).

Neste sentido, o réu condenado não poderá tirar proveito de alguns direitos, como por exemplo, o acima mencionado. Todavia, ao tratarmos da realidade prisional brasileira e analisarmos o sistema prisional como um todo, notório se faz que o réu, na maioria das vezes, acaba perdendo até os direitos relacionados à dignidade humana.

Dentre os direitos perdidos, podemos destacar o que mais se vê nos sistemas carcerários nacionais, como a superlotação, que leva a perda de condições humanas de habitação, proporcionando um ambiente degradante e insalubre. Os detentos vivem abarrotados nas celas, não possuem a menor higiene e conseqüentemente vivem em condições totalmente insalubres. No que tange este ponto, fica o questionamento de como estas pessoas irão sair destes lugares, qual poderá ser o índice de reincidências e também quantos irão sair de enfermos tanto fisicamente quanto mentalmente (MACHADO; GUIMARÃES, 2014).

Além disso, temos a ausência de assistência médica, deixando os que habitam ali a margem da saúde, sendo desprovidos de quaisquer cuidados, sejam preventivos, curativos ou paliativos. Por fim, vale ressaltar a falta de higiene e as más condições alimentares, que, unindo esses dois fatores, leva a um local totalmente vulnerável e de extremo risco para estabelecimento de doenças, pois, a má alimentação não mantém um organismo nutrido e com uma imunidade totalmente competente e a falta de higiene gera ambiente propício para proliferação de patologias contaminantes (ASSIS, 2007).

Desta feita, todos esses vetores vão contribuir para uma resultante de maior impacto na sociedade. Aquele que está ali para cumprir sua pena e posteriormente passar por um processo de ressocialização, acaba sofrendo com um ambiente totalmente propício ao surgimento de casos de doenças mentais por conta de todas situações que estão expostos neste cenário.

Neste sentido, os autores Nicalela Olímpia Machado e Isaac Sabbá Guimarães pontuam que:

[...] o sistema prisional, por consequência de sua realidade, acaba acarretando a reincidência dos presos, porém, se os mesmos fossem tratados com dignidade, ambos iriam se reintegrar de forma adequada na sociedade com base na garantia constitucional do princípio da dignidade da pessoa humana, atingindo assim os objetivos do sistema prisional (2014, *on-line*).

Com todos os pontos elencados nota-se que o sistema prisional foge de tudo que a lei exige, não conseguindo manter o princípio da dignidade humana ativo e assim, a ressocialização, principal objetivo, queda-se cada dia mais distante, tendo como uma de muitas consequências a reincidência dos presos.

Nota-se assim, que os textos das leis são deixados de lado pela realidade carcerária na mesma proporção em que as garantias trazidas por elas acabam sendo massacradas pelo sistema. Além dos quesitos já citados, o autor Rafael Damasceno Assis, em seu artigo “As prisões e o direito penitenciário no Brasil”, traz fatores e pontos de suma importância acerca do tema:

Dentro da prisão, dentre várias outras garantias que são desrespeitadas, o preso sofre principalmente com a prática de torturas e de agressões físicas. Essas agressões geralmente partem tanto dos outros presos como dos próprios agentes da administração prisional. O despreparo e a desqualificação desses agentes fazem com que eles consigam conter os motins e rebeliões carcerárias somente por meio da violência, cometendo vários abusos e impondo aos presos uma espécie de disciplina carcerária que não está prevista em lei, sendo que na maioria das vezes esses agentes acabam não sendo responsabilizados por seus atos e permanecem impunes (2007, *on-line*).

Dessa forma, fica evidente que todo o planejamento para o sucesso do sistema e da ressocialização são fracassados, levando a situações cada vez mais degradantes, e de carcerários que, ao invés de serem reinseridos na sociedade, acabam voltando ao mesmo mundo que os levou a estar ali naquela realidade. Com todos esses fatores, a fala “O homem é lobo do próprio homem”, de Karl Marx se torna verídica se comparada ao cenário “sócio-criminal-carcerário” brasileiro.

Por fim, ao relacionarmos o tema com as doenças mentais, percebe-se que o ambiente carcerário, como está nos dias atuais, só irá agravar a situação dos infratores doentes, pois não é hábil nem eficaz para ressocialização, muito menos para tratamentos necessários àqueles que possuem doenças mentais.

### **3.3 Consequências da falta de tratamento e da inserção indevida do doente em cárcere privado.**

Ao longo de toda história da humanidade, as pessoas com doenças mentais acabaram sendo tratadas como marginais, anormais, perigosas. Porém, somente com o tempo e com muita evolução social e legal que estas pessoas passaram a ter um espaço maior para o convívio e tratamento. Essas transformações, neste contexto, vieram e trouxeram consigo práticas de cuidado da saúde para aqueles que precisavam frequentar os hospitais de tratamentos psicológicos, antigos manicômios, e também medidas para os que de fato infringiam a lei, mas não possuíam sanidade mental para dimensionarem o delito (CÂNDIDO; ET AL, 2012).

No Brasil, ao tratarmos da realidade histórica dos doentes mentais nota-se muita crueldade no olhar da sociedade para com estas pessoas, ainda mais se estas acabam se envolvendo em crimes bárbaros. Em geral, para muitos, os doentes mentais infratores e as pessoas que somente possuíam doenças mentais precisavam ser presas e lá esquecidas, sendo deixadas de lado pela sociedade. Todavia esta não era, não é e também nunca será a cura para os que estão doentes nem “desse problema” para a sociedade em si. (MILLANI; VALENTE, 2008).

Neste sentido, o artigo “Conceitos e preconceitos sobre transtornos mentais: um debate necessário” traz uma visão clara do histórico acima mencionado e desta feita veem os questionamentos do que funciona para o bom convívio destas pessoas em sociedade.

A loucura que, inicialmente, era considerada fenômeno integrante da natureza humana mais tarde assumiria o papel causador de malefícios à sociedade, por meio daqueles por ela acometidos. Os alienados (loucos) eram seres perigosos por serem agressivos, fazendo com que os profissionais de saúde optassem por acorrentá-los e segregá-los em celas fortes, sob o pretexto de que o

isolamento, por si só, tinha o poder de cura (CÂNDIDO; ET AL, 2012, p.111).

Dessa forma, nota-se que o isolamento, o encarceramento ou qualquer outro método que não seja tratar a pessoa ou infrator doente é falido, tendo em vista as graves consequências que podem ser geradas. Não é um simples fato de acorrentar um paciente e segregá-lo da sociedade, como uma prática realizada em épocas de escravidão, que fará a mudança drástica para torna-lo um ser são (CÂNDIDO; ET AL, 2012).

O tratamento de um paciente com doença mental possui a mesma base de qualquer outro doente, sendo baseado em cuidados específicos para que ele possa alcançar uma melhora significativa no controle de seus instintos e emoções. Pode-se dizer que, com o avanço da medicina forense e da psiquiatria, muitos tratamentos puderam ser aprimorados, muitas teses foram firmadas e assim houve uma consequente melhora nas técnicas de controle para com estas pessoas, e para com a sociedade de uma forma implícita. Estes aprimoramentos vão desde testes diagnósticos sensíveis e específicos a patologia até tratamentos avançados que vão proporcionar condições oferecidas a toda uma sociedade (GAMA; CAMPOS; FERRER, 2014).

Ao adentrar no mundo médico, direcionado a sociedade, pode-se ver que no Sistema Único de Saúde (SUS), uma das diretrizes principais dele é a individualização de cada paciente e também o Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP). Voltando ao tema tratamento, isso é algo que também deveria ocorrer no quesito psiquiátrico/psicológico dentro do sistema prisional e dos hospitais psiquiátricos, para que ocorra o tratamento adequado das pessoas nele inseridas e não simplesmente da doença, como muitas das vezes acontece.

De acordo com isto, é com esse aprimoramento no atendimento que é criado todo um ambiente propício ao envolvimento, adesão e sucesso no tratamento. Esse assunto pode ser evidenciado com o que traz o artigo “Saúde Penitenciária, Promoção de Saúde e Redução de Danos do Encarceramento: Desafios para a Prática do Psicólogo no Sistema Prisional”, de Lucas Gonzaga do Nascimento e Maria Márcia Badaró Bandeira, a respeito da Lei de Execução Penal e de toda

idealização que a cerca:

Segundo a Lei de Execução Penal – LEP (Lei Nº 7.210, 1984), a Psicologia estaria inserida no sistema prisional para concretizar o Princípio da Individualização das Penas, fazendo parte da equipe técnica que compõe as Comissões Técnicas de Classificação (CTC) e os Centros de Observação Criminológica (COC), junto a outros profissionais, como assistentes sociais, psiquiatras e chefes da segurança. Segundo este princípio, cada pessoa sentenciada deveria cumprir a sua pena de acordo com um “tratamento penal” individualizado com vistas a ser “reeducado” e “ressocializado”, de modo que, ao término de sua pena pudesse estar em condições de viver em sociedade sem cometer novos delitos. Entretanto, como destacam Bandeira, Almeida e Santos (2014), ao observarmos a noção do referido “tratamento penal” na Exposição de Motivos da LEP, identificamos que não há a conotação do cuidado, mas sim de práticas como “aconselhar”, “orientar”, “educar” e “disciplinar”, expressões também comuns em outros espaços de trabalho, como escolas, hospitais psiquiátricos, empresas, dentre outros, chamadas por Foucault (2014) de práticas de “ortopedia social” (2018, p.103).

Analisando assim o supracitado juntamente com o que os artigos da Lei de Execução Penal trazem e com a realidade carcerária brasileira, nota-se que as teorias acabam não conseguindo dominar as práticas. Assim sendo, pode-se imaginar o quão tenebrosa é inserção do doente mental no sistema carcerário e o quão triste é a realidade dos detentos nas prisões (NASCIMENTO; BANDEIRA, 2018).

Portanto, a falta de tratamento e a inserção indevida do doente em cárcere privado é algo que não pode acontecer, pois dessa forma nunca se alcançará o que a lei traz e o que a sociedade precisa. Ademais, é analisando os fatores trazidos pela realidade que vemos que o ressocializar, reeducar e em muitas vezes até tratar fazem parte somente de uma bela teoria, tendo em vista os infratores presos não terem o menor acesso ao que lhes é assegurado.

Dessa forma, se nem o infrator considerado são pode ter perspectivas de uma vida diferente fora do crime pela fracassada realidade das prisões, quem dirá o doente mental, que neste ambiente, irá ter um prognóstico ainda pior por se tratar de uma pessoa que necessita de cuidados especiais e de toda uma assistência por partes dos profissionais responsáveis.

Conclui-se então que as prisões no Brasil e o sistema governamental “necessitam de tratamento”, para assim poderem dar a mínima chance para os infratores mudarem e para os doentes terem seu devido tratamento, o que em muitas vezes não acontece, e assim terem condições de saírem do mundo do crime.

## CONCLUSÃO

O presente trabalho abordou a doença mental dentro do direito penal, possibilitando um melhor entendimento acerca do assunto e de todos os questionamentos que surgem ao redor dele. Ao esmiuçá-la, nota-se aspectos que vão desde características históricas, seus reflexos no mundo do crime, como deve ser realizado o estadiamento dessas pessoas com doença mental, todo seu seguimento e tratamento, etapas pertencentes ao incidente de insanidade mental, as doenças corriqueiras mais envolvidas na criminalidade, a teoria versus a realidade do sistema prisional brasileiro, até a indevida inserção dos doentes mentais no sistema carcerário.

Este trabalho também serve de base para futuros trabalhos e aprofundamentos sobre o assunto, pelo fato de ser um tema bastante discutido entre os profissionais de Direito, porém de pouco conhecimento para o resto da população, sendo provado isso pelo estigma existente na sociedade quando se fala sobre crimes bárbaros.

É essencial a exposição aos cidadãos do presente tema, sendo necessário um entendimento social sobre ele, pois muitos não têm noção dos elementos que envolvem a medida de segurança, direitos que os doentes mentais possuem perante um julgamento, o incidente de insanidade mental, o tratamento que é realizado e o que a lei prevê sobre.

Com a apresentação das diversas teorias, estudos e pesquisas, chega-se à conclusão de que no nosso país a justiça se encontra falha em diversos pontos acerca deste tema, como a lentidão nos processos e na conclusão final de exames

para avaliar a verdadeira sanidade dos réus, para, então, serem submetidos a julgamento ou a medida de segurança. Também vale ressaltar que, mesmo tendo direito à medida de segurança, muitos acabam sendo indevidamente inseridos em cárcere privado.

Por fim, devem ocorrer novas análises e estudos sobre a realidade que acomete o sistema brasileiro, para que não se ocorram erros no julgamento de doentes mentais e criminosos comuns.

Dessa forma, para atingir os objetivos voltados a esse tema, é necessária a execução da lei da forma prevista, pois deste modo os cidadãos serão tratados de forma igualitária e justa como realmente deve ocorrer em todo território nacional.

## REFERÊNCIAS

ABDALLA-FILHO, Elias; BERTOLOTE, José Manoel. Sistemas de psiquiatria forense no mundo. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. 2006. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462006000600002](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462006000600002). Acesso dia 06 mai. 2020.

AMARANTE, Paulo. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. 2 ed. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, 1995.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-IV: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais**. 5 ed. Lisboa: Climepsi Editores, 2014.

ASSIS, Rafael Damasceno de. As prisões e o direito penitenciário no Brasil. **Jornal Jurid**. 2007. Disponível em: <https://www.jornaljurid.com.br/doutrina/penal/as-prisoese-o-direito-penitenciario-no-brasil>. Acesso em: 22 out.2020.

BARRETO, Mariana Leonesy da Silveira. Depois das grades: um reflexo da cultura prisional em indivíduos libertos. **Psicologia: ciência e profissão**. 2006. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-9893200600040006](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-9893200600040006). Acesso em: 22 out.2020.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 22 out.2020.

BRASIL. **Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940**. Código Penal. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm). Acesso em: 10 mai. 2020.

BRASIL. **Decreto-Lei 3.689, de 03 de outubro de 1941**. Código de Processo Penal. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del3689.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689.htm). Acesso em: 10 ago. 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal de Justiça. **Súmula 527**. Disponível em: <https://scon.stj.jus.br/SCON/sumulas/toc.jsp?processo=527&b=SUMU&thesaurus=JURIDICO&p=true>. Acesso em: 27 mai. 2020.

CANDIDO, Maria Rosilene et al . Conceitos e preconceitos sobre transtornos mentais: um debate necessário. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**. 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=s>

ci\_arttext&pid=S1806-69762012000300002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 10 mai. 2020.

CAROLO, R. M. R. Psiquiatria e Psicologia Forense: suas implicações na lei. **Portal dos Psicólogos**. 2005. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0278.pdf>. Acesso em: 16 ago.2020.

CARVALHO, Salo. **Penas e medidas de segurança no direito penal brasileiro**. 2 ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

CASTIGLIONI, Luciana; DE ARAUJO FILHO, Gerardo Maria. Transtornos mentais na criminalidade: análise quantitativa do sistema carcerário e de custódia no Brasil, prevalência de doenças psiquiátricas e perfil destas populações. **Psychiatry Online Brasil**. 2020. Disponível em: <https://www.polbr.med.br/2020/02/01/transtornos-mentais-na-criminalidade-analise-quantitativa-do-sistema-carcerario-e-de-custodia-no-brasil-prevalencia-de-doencas-psiquiatricas-e-perfil-destas-populacoes>. Acesso em: 12 out.2020.

DE ASSIS, Cleber Lizardo; DA SILVA, Leila Gracieli. Inimputabilidade penal e a atuação do psicólogo jurídico como perito. **Revista Direito em Debate**. 2013. Disponível em: <https://revistas.unijui.edu.br/index.php/revistadireitoemdebate/article/view/1123>. Acesso em: 16 ago.2020.

DE JESUS, Jéssica. O abandono legal dos loucos infratores. **Portal Âmbito Jurídico**. 2016. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direitos-humanos/o-abandono-legal-dos-loucos-infratores/>. Acesso em: 06 mai. 2020.

DE MIRANDA FILHO, Hamilton Raposo. Crime e Doença Mental: um nexos de causalidade. **Psychiatry Online Brasil**. 2009. Disponível em: <http://www.polbr.med.br/ano09/for1009.php>. Acesso em: 12 out.2020.

FELICE, S. A. DE; KAMEYAMA, I. Avaliação médico-forense da capacidade e da responsabilidade. **Revista da Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo**. 1994. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rfdusp/article/view/67242>. Acesso: 06 mai. 2020.

FOUCAULT, Michel. **Os anormais**: curso no Collège de France (1974-1975). São Paulo: Martins Fontes, 2001.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir**: história da violência nas prisões. 20 ed. Petrópolis: Editora Vozes, 1987.

GAMA, Carlos Alberto Pegolo da; CAMPOS, Rosana Teresa Onocko; FERRER, Ana Luiza. Saúde mental e vulnerabilidade social: a direção do tratamento. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia**. 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-47142014000100006&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142014000100006&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 01 nov.2020.

LIMA, Adriano Gouveia. A toxicomania como doença mental e seus efeitos no processo penal brasileiro. **Revista Âmbito Jurídico**. 2017. Disponível em:

<https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-penal/a-toxicomania-como-doenca-mental-e-seus-efeitos-no-processo-penal-brasileiro/>. Acesso em: 19 ago.2020.

LOPES JR, Auri. **Direito Processo Penal**. 13 ed. São Paulo: Saraiva, 2016.

MACHADO, Nicaela Olímpia; GUIMARÃES, Issac Sabbá. A Realidade do Sistema Prisional Brasileiro e o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana. **Revista Eletrônica de Iniciação Científica**. 2014. Disponível em: [www.univali.br/ricc](http://www.univali.br/ricc) - ISSN 2236-5044. Acesso em: 22 out.2020

MILLANI, Helena de Fátima Bernardes; VALENTE, Maria Luisa L. de Castro. O caminho da loucura e a transformação da assistência aos portadores de sofrimento mental. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**. 2008. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762008000200009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762008000200009). Acesso: 04 de maio de 2020.

MITJAVILA, Myriam; MATHES, Priscila. Labirintos da medicalização do crime. **Revista Saúde e Sociedade**. 2016. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010412902016000400847&script=sci\\_arttext&tlng=pt#B16](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010412902016000400847&script=sci_arttext&tlng=pt#B16). Acesso em: 20 mai. 2020.

MITJAVILA, Myriam; VASQUEZ, María Fernanda. Medicalização do crime: indagações genealógicas. **Revista Saúde e Sociedade**. 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902018000200295](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902018000200295). Acesso em: 20 mai. 2020.

MOREIRA, Virginia. Revisitando as fases da abordagem centrada na pessoa. **Estudos de Psicologia (Campinas)**. 2010. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103166X2010000400011&lng=pt&nrm=iso](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103166X2010000400011&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 15 ago.2020.

NASCIMENTO, Lucas Gonzaga do; BANDEIRA, Maria Márcia Badaró. Saúde Penitenciária, Promoção de Saúde e Redução de Danos do Encarceramento: Desafios para a Prática do Psicólogo no Sistema Prisional. **Psicologia Ciência e Profissão**. 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932018000600102&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932018000600102&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 01 nov.2020.

PEREIRA J F. **O que é Loucura**. São Paulo: Brasiliense; 1985.

PIRES, Ana Kelly; CASTELO BRANCO, Thayara. Medidas de segurança: um instituto que dita o ritmo da narrativa sobre o “louco infrator” e criminaliza a loucura em nome da defesa social. **Revista Ceuma Perspectivas**. 2017. Disponível em: <http://www.ceuma.br/portalderevistas/index.php/RCCP/article/view/63/pdf>. Acesso em: 27 mai. 2020.

PRADO, Alessandra Mascarenhas; SCHINDLER, Danilo. 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**. 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/pdf/rdgv/v13n2/1808-2432-rdgv-13-02-0628.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2020.

SANTANA, Ana Flávia Ferreira de Almeida; CHIANCA, Tânia Couto Machado; CARDOSO, Clareci Silva. Direito e saúde mental: percurso histórico com vistas à superação da exclusão. **Psicologia em Revista**. 2011. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-11682011000100004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682011000100004). Acesso em: 10 mai. 2020.

TEIXEIRA, Eduardo Henrique; DALGALARRONDO, Paulo. Bases psicopatológicas do crime violento - estudo caso-controle retrospectivo de pacientes delirantes criminosos e não-criminosos. 2008. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. 2008. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047208520080003000003&lng=pt&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047208520080003000003&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 12 out.2020.

VALENCA, Alexandre Martins; NARDI, Antônio Egídio. Responsabilidade penal no transtorno bipolar. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S004720852010000100013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S004720852010000100013&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 12 ago. 2020.

VALENCA, Alexandre Martins et al. Retardo mental: periculosidade e responsabilidade penal. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. 2011. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S004720852011000200011&lng=pt&nrm=iso](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S004720852011000200011&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 15 ago.2020.

VALENCA, Alexandre Martins; NARDI, Antônio Egídio. Avaliação da responsabilidade penal em transtornos psicóticos. **Diversitates Int J** 11. 2019. Disponível em: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:GBCyGM7A6RQJ:www.diversitates.uff.br/index.php/1diversitatesuff1/article/download/304/164+&cd=3&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 19 ago.2020.