FACULDADE DE DIREITO E CIÊNCIAS SOCIAIS DO LESTE DE MINAS - FADILESTE

MIGUEL ALVES ROCHA LACERDA

ESQUIZOFRENIA: A INIMPUTABILIDADE NO DIREITO PENAL

REDUTO
2021

MIGUEL ALVES ROCHA LACERDA

ESQUIZOFRENIA: A INIMPUTABILIDADE NO DIREITO PENAL

Trabalho de Curso apresentado à Faculdade de Direito e Ciências Sociais do Leste de Minas - FADILESTE como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito.

Professor Orientador: Maxwell Santos Pavione.

REDUTO
2021

ESQUIZOFRENIA: A INIMPUTABILIDADE NO DIREITO PENAL

Miguel Alves Rocha Lacerda

RESUMO

O presente estudo tem a finalidade de refletir sobre a esquizofrenia e o direito penal, situando este transtorno psicológico frente a legislação no Brasil. O estudo analisa a esquizofrenia e seus desdobramentos no direito penal e a importância da psicologia jurídica no trato da esquizofrenia na área penal. O estudo analisa também a imputabilidade penal para indivíduos acometidos por esta doença e a capacidade jurídica do sujeito portador desse transtorno psicológico. Este estudo é uma pesquisa bibliográfica qualitativa realizada a partir de levantamento bibliográfico em artigos, livros, e documentos relativos ao ordenamento jurídico brasileiro. O trabalho se justifica pela sua importância na determinação de pena do réu acometido pelo transtorno psicológico definido como esquizofrenia. O estudo conclui que o réu esquizofrênico, ao cometer crime durante o surto psicótico torna-se incapaz e deve ser encaminhado para tratamento, sob custódia, para a sua reabilitação e proteção de si mesmo e da sociedade.

Palavras-chave: Transtornos Psicológicos. Pena. Jurídica. Psicótico. Reabilitação.

ABSTRACT

The present study aims to reflect on schizophrenia and criminal law, situating this psychological disorder in the face of legislation in Brazil. The study analyzes schizophrenia and its consequences in criminal law and the importance of legal psychology in the treatment of schizophrenia in the criminal area. The study also analyzes the criminal imputability for individuals affected by this disease and the legal capacity of the subject with this psychological disorder. This study is a qualitative bibliographic research carried out from a bibliographic survey in articles, books, and documents related to the Brazilian legal system. The work is justified by its importance in determining the penalty of the defendant affected by the psychological disorder defined as schizophrenia. The study concludes that the schizophrenic defendant, when committing crime during the psychotic episode becomes incapable and should be referred for treatment, in custody, for his rehabilitation and protection of himself and society.

Keywords: Psychological Disorders. Pity. Legal. Psychotic. Rehabilitation.

INTRODUÇÃO

Este artigo contempla o tema esquizofrenia e direito penal onde a esquizofrenia se caracteriza por uma psicose, onde o indivíduo apresentará alucinações e delírios.

O estudo pretende refletir sobre a inimputabilidade frente as pessoas acometidas pela esquizofrenia diante o direito penal, pois a esquizofrenia é uma doença que se caracteriza por uma deficiência vinculada a estrutura mental do indivíduo onde é licito afirmar que a esquizofrenia é motivo para gerar a inimputabilidade no Direito Penal?

O Estudo trará uma reflexão sobre o indivíduo que comete crime durante o surto psicótico não pode ser considerado apto para responder sob seus atos perante a lei. A Esquizofrenia é um tipo de transtorno mental em que o indivíduo acometido por esta doença, perde parcial ou totalmente o contato com a realidade. Na maioria das vezes passam a ouvir, sentir e ver sensações inexistentes.

O estudo é de grande relevância, pois aborda uma das doenças bastante comuns na era moderna e aprofunda a reflexão sobre os direitos dos indivíduos com esta psicose, que se apresenta em diversos tipos como esquizofrenia paranoide, desorganizada, catatônica, residual e indiferenciada, causando transtornos de humor, simulação e transtornos factícios, porém neste artigo irei abordar a esquizofrenia paranóide (KAPLAN; SADOCK, 1997).

O estudo é de grande relevância, embora se tenha conhecimento de sua existência em toda a história da humanidade, associada à depressão/ansiedade, que está relacionado ao sentimento de culpa, tensão e depressão. Ela afeta o homem em sua totalidade influenciando os aspectos cognitivos, afetivos, a capacidade de juízo crítico e no comportamento do indivíduo que passa demonstrar inadaptabilidade ao mundo externo. Por isso é importante aprofundar o conhecimento sobre a esquizofrenia e a sua tratativa no direito penal é buscar instrumentos que garanta o direito das pessoas, de responder, dentro de sua capacidade, aos ditames da lei (PERKINS; LIEBERMAN, 2013; JASPERS, 1979).

Este tema e o assunto que será estudado vem atraindo o interesse da comunidade científica, já que a esquizofrenia vem se manifestando em indivíduos do sexo masculino e feminino. No sexo feminino entre 15 e 25 anos e nas mulheres entre 25 e 35 anos (KAPLAN; SADOCK, 1997).

Portanto, estudar a inimputabilidade das pessoas acometidas pela Esquizofrenia no Direito Penal Brasileiro é de grande importância para a aplicação das leis frente o cometimento de delitos por estes indivíduos.

O Código Penal Brasileiro em seu artigo 26 declara que o indivíduo com doença mental, esquizofrenia por exemplo é isento de pena por ser incapaz de entender o caráter ilícito do fato, o que interessa à sociedade e, principalmente no âmbito jurídico, analisar o que o direito aponta no atual paradigma teórico-filosófico-jurídico para o entendimento desta seara.[1]

Este estudo tem por objetivo estudar a possível inimputabilidade das pessoas acometidas pela Esquizofrenia no Direito Penal Brasileiro, destacando as formas de aplicação das Leis Penais, sem ferir o Direito individual de cada cidadão.

Portanto essa discussão é de extrema importância para compreender e concluir sobre a responsabilidade penal dos indivíduos esquizofrênicos e determinar a imputabilidade de cada um diante dos atos praticados, dando oportunidade ao direito de resolver os problemas sociais, resgatando a discussão de questões morais

[1] Legislação conforme: BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940.** Código Penal. Brasília, DF: Presidência da República, 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-lei/Del2848compilado.htm.

e éticas no âmbito do direito em busca da correção material buscando a melhor resposta para os casos concretos do cotidiano que envolvem os diversos tipos de esquizofrenia.

O estudo apresenta a seguinte hipótese: o ser humano acometido pela esquizofrenia tem a capacidade mental diminuída e, consequentemente tem dificuldade de entender a ilicitude de suas ações, tornando-se inapto para assumir responsabilidades penais.

Esta pesquisa será realizada com base em autores positivistas e não apenas idealistas.

O positivismo de Hans Kelsen (1998, p. 75) busca uma discussão na teoria pura do direito, pois, para este autor, a ausência da ideia positivista implica que, "[...] a determinação de valores absolutos em geral e a definição de justiça em especial, alcançadas dessa maneira, revelam-se totalmente vazias [...]".[2]

Por outro lado, Kelsen (1946, p. 20) defende "[...] a ideia de direto natural como ordenação 'natural' corresponde a de que suas normas sejam tão evidentes como regras da lógica, porque provêm imediatamente da natureza, de Deus ou da razão".[3] Portanto, a defesa dos direitos individuais é uma norma racional.

Outro autor positivista que este estudo vai basear é Herbert Lionel Adolphus Hart (2009), que embora, esteja distante da ideia de Kelsen, já que pressupõe uma compreensão mais alargada do direito, traz um caráter fortemente institucionalizado, mantendo-se fielmente à tradição positivista.

Na opinião de Hart (2009. p. 95) há "[...] uma pressão social notadamente relacionada ao aspecto do 'eu importante para a vida social', mas limita as ações humanas".[4]

No entanto, Hart (2009, p. 109)

> [...] explica que esta compreensão não é definitiva para se estabelecer o conceito de direito, mas pode ser um caminho importante para se desenvolver respostas às principais questões que causam perplexidade aos juristas.[5]

Para Hart (2009, p. 201) "[...] o Direito nega permissão a atividades envolvendo danos natural mesmo a uma vítima que consinta com a atividade [...]",[6] que no caso da esquizofrenia, no direito penal brasileira avaliza que o sujeito acometido dessa doença, mesmo consentindo nas suas ações não pode ser responsável pelos seus atos, pelo fato de ser vitimado por psicose.

[2] Supressão nossa.
[3] Supressão nossa.
[4] Supressão nossa.
[5] Supressão nossa.
[6] Supressões nossas.

Outros autores que sustentam esta pesquisa são os não positivistas como Ronald Dworkin e Robert Alexy.

Segundo Dworkin (1985, p. 241) cabe ao juiz interpretar cada situação de acordo com a sua integridade e coerência do direito como instituição, isto é, "[...] suas convicções sobre em que medida uma interpretação deve ajustar-se ao direito anterior, sobre qual delas e de maneira [...]",[7] vai instrumentar a sua decisão.

Este autor é um severo crítico ao positivismo que relegam os princípios a um plano secundário. Para ele, tanto as regras como os princípios também são normas, porquanto, ambos se formulam através de expressões deônticas fundamentais, como mandamento, permissão e proibição (ALEXY, 1999).

Ao analisar a esquizofrenia frente ao direito penal no Brasil, é necessário um olhar baseado nos princípios legais que adotam medidas de proteção ao indivíduo e não punição somente pelo fato e nunca pelo direito, pois a esquizofrenia pode ser entendida como um transtorno heterogêneo, com variações de sua fisiopatologia (HALLACK; CHAVES; ZUARDI, 2011).

Por isso, é vital acompanhar o pensamento de Alexy (2015), onde o autor afirma que princípios são normas que ordenam que algo seja realizado na maior medida possível dentro das possibilidades jurídicas e fáticas existentes, mas não depende somente das possibilidades fáticas, mas também das possibilidades jurídicas, o que daria maior garantia aos direitos dos indivíduos com desvios psicóticos, em especial a esquizofrenia.

Essa aplicação jurídica é válida porque, de acordo com Abreu e Gil (2003) os indivíduos acometidos com esquizofrenia apresentam sintomas negativos que caracterizam-se por pobreza de conteúdo de pensamento e fala, embotamento afetivo, isolamento, apatia, anedonia, falta de persistência em atividades laborais e escolares, *déficit* na atenção, negligência com cuidados pessoais, cuja inimputabilidade está previsto no artigo 26 do Código Penal.[8]

A presente pesquisa, ao abordar o tema Direito penal e esquizofrenia, questiona se é licito afirmar que esta doença é motivo para gerar a inimputabilidade no Direito Penal. Para responder a esta questão o estudo buscou várias fontes e jurisprudências no sentido de respondê-la.

A resposta ao problema apresentado implica em analisar a hipótese que afirma: o ser humano acometido pela esquizofrenia tem a capacidade mental diminuída e, consequentemente tem dificuldade de entender a ilicitude de suas ações, tornando-se inapto para assumir responsabilidades penais.

O estudo propõe demonstrar que há inimputabilidade para as pessoas acometidas pela Esquizofrenia no Direito Penal Brasileiro. Para Cataldo et al (2007)

[7] Supressões nossas.
[8] Legislação conforme: BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940.** Código Penal. Brasília, DF: Presidência da República, 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-lei/Del2848compilado.htm.

a faculdade de se determinar baseia-se na capacidade de escolher entre praticar ou não o ato, o que requer serenidade, reflexão e distância de qualquer condição patológica que possa escravizar a vontade do indivíduo, impulsionando-o para o ato.

Este estudo irá beneficiar todos aqueles que sofrem, não de esquizofrenia, mas abre espaço para discussão de outras doenças que tornam o indivíduo inapto para responder a seus atos. Portanto, aprofundar o conhecimento sobre a esquizofrenia e a sua tratativa no direito penal é buscar instrumentos que garanta o direito das pessoas, de responder, dentro de sua capacidade, aos ditames da lei.

Esta pesquisa é um estudo bibliográfico descritivo, analítico e reflexiva, com base em documentos jurídicos brasileiros e jurisprudência apresentando os principais aspectos legislativos, doutrinários, com base no Código Penal Brasileiro e nos estudos bibliográficos de Abreu, 2003; Alexy, 1999 e 2015; Dworkin, 1985; HART, 2009; JASPERS, 1979; Kaplan e Sadock, 1997; KELSEN, 1946 e 1998 e PERKINS, 2013, que discutem a inimputabilidade para os indivíduos que são portadores da esquizofrenia.

1 CONCEITO ESQUIZOFRENIA

O conceito de Esquizofrenia vem sendo desenvolvido desde a criação de seu termo, entre 1857 e 1939, quando Bleuler a caracterizou como uma divisão da mente, substituindo o termo demência precoce considerado pelas literaturas até aquela data. Para comprovar a sua teoria Bleuler associou os termos demência e esquizofrenia fazendo uma descrição dos sintomas específicos da doença dividindo em primários sendo eles: associação frouxa de ideias, ambivalência, autismo e alterações de afeto, e secundários os quais são: delírios e alucinações (SILVA, 2006).

De acordo com Silva (2006, p. 263) conceitua-se a Esquizofrenia como sendo uma “[...] psicose crônica idiopática, aparentando ser um conjunto de diferentes doenças com sintomas que se assemelham e se sobrepõem”.[9] É importante frisar que a

> [...] esquizofrenia e os denominados transtornos esquizofrênicos constituem um grupo de distúrbios mentais graves, sem sintomas patognomônicos, mas caracterizados por distorções do pensamento e da percepção, por inadequação e embotamento do afeto sem prejuízo da capacidade intelectual (embora ao longo do tempo possam aparecer prejuízos cognitivos). Seu curso é variável, aproximadamente 30% dos casos apresentam recuperação completa ou quase completa, cerca de 30% com remissão incompleta e prejuízo parcial de funcionamento e cerca de 30% com deterioração importante e persistente da capacidade de funcionamento profissional, social e afetivo (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2000, p. 321).[10]

[9] Supressão nossa.
[10] Supressão nossa.

Por outro lado, no critério de exclusão, este transtorno não é atribuível a doença cerebral orgânica ou a intoxicação, dependência ou abstinência relacionada a álcool ou drogas, mas está relacionado com o comportamento cultural ou subculturalmente influenciados ou um nível de inteligência abaixo do normal.[11]

Esquizofrenia é diferente de depressão e seu conceito não é homogêneo ou monotético, a dificuldade do conceito de esquizofrenia reside no fato de que ele é um conceito politético, heterogêneo, que alberga outros sub conceitos, às vezes conflitantes entre si (ELKIS, 1996).

O conceito atual de esquizofrenia deve tributo aos trabalhos de autores como Kraepelin, Bleuler, Jaspers e Schneider que reconhecem a heterogeneidade de manifestações clínicas associadas à esquizofrenia, todos esses autores buscaram identificar características essenciais ou definidoras da doença, e ao mesmo tempo explicar sua diversidade de expressões (ANDREASEN, 1997).

No entanto é Kraepelin que se destaca. Para este autor essa doença se caracteriza pela

> [...] perda da unidade interna das atividades do intelecto, da emoção e da vontade em si mesmas, e entre umas e outras, um enfraquecimento daquelas atividades emocionais que permanentemente formam as fontes principais da volição.[12] (KRAEPELIN, 1996, p. 87).

Nesse sentido, o autor esclarece ainda que

> [...] a atividade mental e o instinto para a ocupação se silenciam. O resultado desta parte do processo mórbido é o embotamento emocional, a falha de atividades mentais, a perda do domínio sobre a vontade, do esforço e da capacidade para a ação independente. A essência da personalidade é, deste modo destruída, a melhor e a mais preciosa parte de seu ser é dela arrancada, como Griesinger certa vez o expressou. Com a aniquilação da vontade pessoal, a possibilidade de um desenvolvimento mais amplo, a qual é inteiramente dependente da atividade da volição, é perdida.[13] (KRAEPELIN 1996, p. 87).

Também Bleuler (1950) contribuiu para entender a Esquizofrenia.

O autor listou alguns sintomas fundamentais para a doença, que seriam: perdas da continuidade das associações, da resposta afetiva, da atenção e da vontade, ambivalência e autismo – em geral sintomas atualmente denominados “sintomas negativos”, além de Alucinações, delírios, sintomas catatônicos – manifestações conjuntamente denominadas “sintomas positivos” mas, atualmente –

[11] Conforme: BRASIL. **Esquizofrenia**. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. Portaria SAS/MS nº 364. Brasília, 2013. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/02/pcdt-esquizofrenia-livro-2013.pdf.
[12] Supressão nossa.
[13] Supressão nossa.

eram considerados pelo autor, como sintomas acessórios e inespecíficos, podendo até mesmo estar ausentes (BLEULER, 1950).

1.1 Delírios e Alucinações

A alucinação e delírio segundo Ramos (2008), são manifestações psicopatológicas que podem se apresentar em pacientes psicóticos, causando desorganização no discurso e no comportamento, sendo considerada uma psicose.

O autor ainda esclarece que a

> [...] alucinação e delírio são distúrbios da vida mental em que o contato com a realidade mais formal e imediata está alterado. Alucinações são manifestações psicopatológicas da esfera da sensopercepção definidas como percepções nítidas e objetivas de qualquer modalidade (visual, auditiva, olfativa, táctil, ou um conjunto destas) que habitam espaço externo na ausência de um percepto real. Quando, numa enfermaria em que não se ouvem ruídos, um paciente afirma ouvir vozes agudas de uma mulher vindas da sala ao lado, tal vivência constitui uma Alucinação auditiva. Delírios são ideias ou crenças que centralizam sobremaneira a vida psíquica de uma pessoa, havendo situações em que o paciente passa a viver em um mundo autístico, completamente absorto nessa "nova realidade". Os delírios constituem um falso juízo da realidade e possui uma forma psicopatológica própria, caracterizada por serem crenças não argumentáveis, incorrigíveis e não compartilhadas por indivíduos de mesma cultura e com alta significação pessoal.[14] (RAMOS, 2008, p. 1).

A alucinação e delírio segundo Skinner (1976) está relacionada ao comportamento humano. Para o autor o comportamento humano é um dos objetos mais difíceis dentre os que foram alvo dos métodos de ciência. Explicado pelo conceito, pois a pessoa delira, porque é esquizofrênico e é esquizofrênico, porque delira, simples assim.

As alucinações podem causar o comprometimento nos níveis internos de ativação e alerta; distúrbios no processamento visual; ruptura na interação entre ativação e entrada sensorial, além de déficits cognitivos (KATZEN et al, 2010).

2 TODO ESQUIZOFRÊNICO É PERIGOSO?

Nem todo esquizofrênico é perigoso. Devido ao estado de alucinação e delírio, o indivíduo pode apresentar comportamento criminal, sendo que cerca de 10%, durante a vida, podem se tornar suicidas. Isso porque a esquizofrenia gera uma ruptura no desenvolvimento do indivíduo, havendo a perda do contato com a realidade e a ausência de juízo crítico (VIEIRA et al, 2008).

Isso ocorre porque

[14] Supressão nossa.

> [...] os delírios são uma distorção no pensamento inferencial, ou seja, interpretação errônea das informações, muitas de modo a sugerir perigo ou danos. A fala desorganizada é uma ruptura na linguagem e na comunicação, refletindo uma desorganização no pensamento. O comportamento desorganizado é uma ruptura no controle e na monitoração motor ou comportamental.[15] (SALLET 2012, p. 75).

O maior perigo da esquizofrenia é para o seu portador, embora possa ocorrer surtos psicóticos envolvendo terceiros. De acordo com as Diretrizes de conduta médico-pericial em transtornos mentais a esquizofrenia pode tornar os indivíduos impulsivos, agitados ou retraídos muitas vezes apresentando risco de suicídio ou agressão, além de exposição moral, como, por exemplo, falar sozinho em voz alta ou andar sem roupa em público com situações de risco grave, como suicídio ou homicídio, tornando-se um perigo para si e para a sociedade.[16]

Um caso clássico é o de John Forbes Nash, que foi acometido por uma perturbação profunda do transtorno psicótico que segundo Green (2003) em um dia de aula normal, em 1959 entrou um dia em uma sala no MIT - (*Massachussetts Institute of Technology* e comentou que a matéria de capa do *New York Times* continha mensagens criptografadas de habitantes de outra galáxia, que somente ele poderia decifrar.

Daí em diante foram três décadas em tratamento, perambulando pelas ruas, entrando e saindo de hospitais e quando não estava no hospital, era descrito como um “fantasma triste”, que assombrava os corredores de Princeton, com roupas esquisitas, murmurando para si mesmo, escrevendo mensagens misteriosas nos quadros-negros, ano após ano (GREEN, 2003).

Sua recuperação ainda não tem explicação, pois não tomava medicamentos, nem buscava ajuda. No final da década de 1980, começou a apresentar sinais de recuperação. Para Green (2003) começou a interagir mais com os matemáticos em Princeton, incluindo alguns velhos amigos. Em 1994, ganhou o Prêmio Nobel de economia. Morreu aos 86 anos vítima de acidente automobilístico, demonstrando que apesar dos sintomas graves da esquizofrenia, a realidade é que, aos poucos, com persistência e utilizando os tratamentos atuais, os sintomas podem reduzir, e o indivíduo consegue a recuperação clínica tanto do funcionamento pessoal, quanto social e profissional, como ocorreu com Nash, porém nunca total.

Diferente do caso Nash, foi o de Glauco Villas Boas, de 53 anos, no Brasil, que foi assassinado por um doente psicótico, seu filho Raoni Ornellas de 25 anos, em março de 2010. O Assassino foi Carlos Eduardo Sundfeld Nunes, 24 anos, um réu confesso, que era usuário de maconha, mas tinha histórico de esquizofrenia na família (BUENO, 2013).

Segundo Araújo (2013, p. 93), entre os fumantes de maconha, a incidência de esquizofrenia, depressão e transtornos de ansiedade é maior. O assassinato

[15] Supressão nossa.
[16] Conforme: BRASIL. **Ministério da previdência social instituto Nacional do Seguro Social.** Diretrizes de conduta médico-pericial em transtornos mentais. Brasília, 2007. Disponível em: https://www.saudedireta.com.br/docsupload/1340110243 consultapublica_mental.pdf.

aconteceu 3 anos depois que o réu passou a frequentar a Igreja daimista Céu de Maria fundada por Glauco em 2007, o que demonstra perigo do uso de substâncias tóxicas por portadores de esquizofrenia.

Isso se pode verificar na edição da revista Veja de 25/03/2010, que ao longo da matéria “Alucinação Assassina”, associa o crime cometido por Cadu ao fato dele beber o chá do Santo Daime, que a revista considera como droga (BETI e COURA, 2010); apesar da Comissão Internacional de Controle de Narcóticos da ONU e da Lei brasileira de drogas (Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Art. 2º) determinarem que substâncias utilizadas em contextos religiosos sejam excluídas das listas de substâncias proscritas; apesar do Conselho Nacional Antidrogas, bem como da Associação Brasileira de Psiquiatria terem emitido parecer favorável ao uso ritualístico da ayahuasca.

Outro caso que chamou a atenção do mundo, foi o atentado contra o então candidato a presidência da república, Jair Messias Bolsonaro. A princípio tudo parecia demonstrar que o réu Adélio Bispo, era um assino frio e calculista, que pretendia eliminar um político contrário aos seus princípios políticos. Mas mesmo durante o seu interrogatório, conforme disposto nas fls. 340/341 do inquérito policial nº 0475/2018, o autor do crime já teria demonstrado comportamento estranho, sempre olhando para a porta, entre outras reações não usuais, o que chamou a atenção, pois estavam em um ambiente de segurança. A presença da esquizofrenia somente foi aventada, na decisão final sobre o caso Adélio Bispo que foi considerada a "inimputabilidade do réu".

Neste caso, o juiz Bruno Savino, em seu relatório, considerou que o autor da facada em Bolsonaro é portador de uma doença mental chamada Transtorno Delirante Persistente, o que foi confirmado por laudos de perícia, mostrando que sob efeito de surto da esquizofrenia, o indivíduo não está de posse de suas faculdades mentais, por isso não pode ser condenado, já que não pode responder por seus atos.[17]

No Brasil foi editada a Lei nº 10.216 em 2001,[18] que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, em cujo artigo 1º assegura, sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e

[17] Informações do julgado conforme: BRASIL. **Justiça Federal de 1ª Instância.** Processo nº 4600-15.2018.4.01.3801. 13101 - Proc. Comum/Juiz Singular. Pelo exposto, em razão da inimputabilidade do réu ao tempo do fato, absolvo impropriamente Adélio Bispo de Oliveira, nos termos do art. 386, VI, do Código de Processo Penal. Pela imputação do delito previsto no art. 20, parágrafo único, primeira parte, da Lei n° 7.1 70/83, aplico medida de segurança de internação (art. 96, I, do CP e art. 386, parágrafo único, III, do CPP), por tempo indeterminado, enquanto não for verificada a cessação da periculosidade, o que deve ser constatado por meio de perícia médica, na forma do art. 97, §2°, do CP, ao fim do prazo mínimo, que fixo em três anos em razão das circunstâncias do atentado e da altíssima periculosidade do réu. Converto a prisão preventiva em medida cautelor de internação provisória. Determino que o réu seja mantido custodiado na Penitenciária Federal de Segurança Máxima de Campo Grande/MS. Magistrado: Bruno Savino, l4 de junho de 2019. Disponível em: https://static.poder360.com.br/2019/06/Sentenc%CC%A7a-4600-15-2018.pdf.

[18] Legislação conforme: **BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Institui a Lei de Execução Penal. Brasília, DF: Presidência da República, 1984. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10216.htm.

ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra, a todos os doentes acometidos com quaisquer tipos de transtornos mentais, inclusive a esquizofrenia.

A Lei 10.216/2001, foi regulamentada pela Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002, cujas diretrizes de atendimento a estes pacientes já estavam contempladas na Portaria/SNAS Nº 224, de 29 de janeiro de 1992.[19]

O artigo 2º da Lei 10.216 descrevem os direitos inerentes aos indivíduos com quaisquer transtornos mentais, a saber:

> [...] são direitos da pessoa portadora de transtorno mental: I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades; II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade; III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração; IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas; V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária; VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis; VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento; VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis; IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.[20] (BRASIL, 2001, p. 1).

Os indivíduos com transtornos mentais carecem de cuidados, tanto de seus familiares, quanto da sociedade, pois são juridicamente incapazes de tomarem as suas próprias decisões, dependendo sempre dos outros para acompanharem as suas inciativas e garantirem a sua sobrevivência na sociedade.

3 ESQUIZOFRENIA E A RESPONSABILIDADE PENAL

A relação entre as doenças mentais e a responsabilidade penal fica mais clara à medida que se aprofunda os estudos, mostrando que a esquizofrenia, é uma doença mental que fica isenta de pena devido aos seus sintomas característicos incluindo alucinações, perturbações em atenção, compreensão e fluxo de pensamento, esvaziamento afetivo e sintomas catatônicos (SILVA, 2006).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde a esquizofrenia pode ser compreendida

> [...], em geral, por distorções fundamentais e características do pensamento e da percepção e por afeto inadequado ou embotado. A consciência clara e a capacidade intelectual são usualmente mantidas, embora certos déficits cognitivos possam surgir no curso

[19] Legislação conforme: BRASIL. **Ministério da previdência social instituto Nacional do Seguro Social.** Diretrizes de conduta médico-pericial em transtornos mentais. Brasília, 2007. Disponível em: https://www.saudedireta.com.br/docsupload/1340110243 consultapublica_mental.pdf.

[20] Supressão nossa.

> do tempo. A perturbação envolve as funções mais básicas que dão à pessoa normal um senso de individualidade, unicidade e de direção de si mesmo (OMS, 1993, p. 85).[21]

A esquizofrenia é uma doença crônica que deteriora o funcionamento mental do indivíduo, fazendo-o perder a sua própria realidade.

Segundo Oliveira (2006, p. 34) ao perder a noção da realidade vai

> [...] ficando incapaz de diferenciar a experiência real da imaginária. Essa doença se manifesta em crises agudas com sintomatologia intensa, intercaladas com períodos de remissão, quando um abrandamento de sintomas.[22]

Uma das características da esquizofrenia é o delírio.

> Em todos os tempos o delírio valeu como fenômeno fundamental da loucura delirante e doença mental como a mesma coisa. O que é delírio é de fato questão fundamental da psicopatologia. Responde-se apenas de modo externo e além disso falso a esta questão quando se chama o delírio representação desvirtuada que se mantém incorrigível. Não se pode esperar encerrar rapidamente o assunto com uma definição. O delírio é *fenômeno primário.* A primeira tarefa é evidenciá-lo. A vivência em que ocorre o delírio é a experiência e o pensamento da realidade. *(*JASPERS, 1973, p. 115).

Para Dalgalarrondo (2008), há uma profunda alteração da relação eu-mundo, entre os indivíduos com esquizofrenia, provocando uma "perda marcante da dimensão da intimidade. Ao sentir que algo é imposto de fora, feito à sua revelia, o doente vivencia a perda de controle sobre si mesmo, a invasão do mundo sobre seu ser íntimo".

Dessa forma, entende-se que são dois os elementos que se devem fazer presentes para que haja a imputabilidade: o **intelectivo**, que consistente na higidez psíquica que permite ao agente ter consciência do caráter ilícito do fato; e o **volitivo**, em que o agente domina sua vontade, ou seja, exerce controle sobre a disposição surgida com o entendimento do caráter ilícito do fato, e se determinar como este entendimento (CUNHA, 2016).[23]

Aproximando mais o delírio da esquizofrenia,

> [...] pode-se estabelecer os seguintes limites: a perda da consciência do ser e da existência: dela se tratou como alheamento do mundo da percepção e nos ocupará ainda mais perturbações da consciência do eu. A falsa corporeidade ocorreu nos erros de sentidos. Todavia, o delírio é uma *t*ransformação na consciência global da realidade (que secundariamente se anuncia nos juízos de realidade). Esta consciência se constrói sobre as experiências de julgamento, o

[21] Supressão nossa.
[22] Supressão nossa.
[23] Negrito como nos originais.

> mundo da prática, das resistências e significações, onde, porém, a corporeidade alucinatória exerce apenas papel secundário, não suficientemente fundamentado ao lado das transformações de experiências básicas cuja apreensão nos causa as maiores dificuldades.[24] (JASPERS 1973, p. 118).

Por outro lado a expressão doença mental deve ser entendida em sentido amplo, a fim de compreender toda e qualquer alteração mórbida da saúde mental apta a comprometer, total ou parcialmente, a capacidade de entendimento do seu portador, como esquizofrenia, psicose maníaco-depressiva, psicose alcoólica, paranoia, epilepsia, demência senil, paralisia progressiva, sífilis cerebral, arteriosclerose cerebral, histeria, etc., pouco importando a causa geradora de semelhante estado, se natural ou tóxica (QUEIROZ, 2008).

Devido a esta complexidade, os psicólogos forenses que prestam assistência aos tribunais, nas investigações de inimputabilidade estão entre as mais difíceis por várias razões.

> Primeiro, a doutrina legal tende a ser pouco clara. A natureza da doença mental suficiente para absolver um acusado por inimputabilidade tem sido de um modo geral indefinida pelas cortes. Além do mais, não há respostas quanto a saber se a diferença entre certo e errado enfatizaria uma distinção legal, uma distinção moral ou o nível de prejuízo. (HUSS, 2008, p.187).

Para Oliveira (2006, p. 37) a esquizofrenia é difícil de ser caracterizada "tendo particular interesse na psiquiatria forense, por explicar alguns delitos imotivados que só a evolução da doença poderá esclarecer. Muitas vezes, o ato da infração caracteriza a passagem do período de latência à doença", o que impede, muitas vezes o acerto do diagnóstico. Assim, por medida de segurança,

> [...] entende-se o tratamento a que deve ser submetido o autor do crime com o fim de curá-lo ou, no caso de tratar-se de portador de doença mental incurável, de torná-lo apto a conviver em sociedade com redução ou eliminação da reincidência criminal, conforme art.96 do CP: I – internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado; II – sujeição a tratamento ambulatorial.[25] (SERAFIM; SAFFI, 2014, p. 119).

Neste sentido, Oliveira (2006, p. 38) salienta que:

> [...] considerando que no período médico-legal da esquizofrenia, a doença já está instalada, com defeitos no psiquismo, deve-se optar sempre pela inimputabilidade, com reclusão e tratamento do indivíduo", [...].[26]

Visando, assim, a proteção do doente e das demais pessoas na sociedade.

[24] Supressão nossa.
[25] Supressão nossa.
[26] Supressões nossas.

3.1 Pena em esquizofrenia

Conforme Gattaz (1999), no Brasil é ainda incipiente o entendimento de que o indivíduo com esquizofrenia é um doente incapaz de se responsabilizar pelos seus própiros atos. A população em geral acredita que as doenças mentais estão associadas à violência, gerando consequencias na prática social. é como um estigma que atinge os indivíduos portadores de doenças mentais, provocando obstáculos à sua reintegração social.

Embora a esquizofrenia seja um fenômeno transhistórico e transcultural, presente em todos os tempos históricos, em todas e em cada uma das culturas, trata-se de uma patologia humana por excelência. Os transtornos esquizofrênicos provocam problemas legais e éticos tornando-se objeto de estudo da Psiquiatria Legal ou Forense. Esta lida com a responsabilidade civil e penal nos transtornos mentais e do comportamento, designa a capacidade civil e as condições de tratamento dos pacientes psiquiátricos (CAMPOS, 2000).

No entanto, Lopes (2000) indica, com relação a criminalização deve-se ter em mente a capacidade de imputação, uma vez que será atribuída ou não a insanidade mental, quando dúvidas houver sobre a integridade mental do acusado. Assim versa o artigo 149 do Código de Processo Penal.

Versando sobre esta matéria, o Código Penal Brasileiro, em seu Título III (Da imputabilidade Penal), trata daqueles que não podem ser responsabilizados pelo crime, tendo suas imputabilidades abolidas ou diminuídas, devido à presença de doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, isentando-se da pena (MIRABETE, 2005).

Diz o artigo 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. [27] (BRASIL, 1940, p. 18).

Segundo Asnis et al (1997) na visão da sociedade, não importando qual a linha de análise, haveria evidências convincentes de que comportamento violento homicida está ligado, de forma significativa, à doença mental.

No entanto, Monhan (1992) defende a existência de uma correlação positiva, embora modesta, entre esquizofrenia etambém outras doenças mentais e crime/violência.

O crime é um fenômeno complexo, biopsicossocial, que envolve vários aspectos, ente eles, morais, religiosos, econômicos, históricos, antropológicos, biológicos, psicológicos, psicopatológicos, transformados no tempo e no espaço, de acordo com os sistemas político e jurídico e as tradições e valores da sociedade

[27] Supressão nossa.

(TABORDA et al, 2004).

Conforme Gurvitch (1977), para Durkheim uma conduta censurável em determinado momento pode deixar de ser em outro momento de evolução cultural. Sendo assim, um ato criminoso transpõe de forma negativa uma construção de valores. Portanto, não há ato algum que seja em si mesmo, um crime. Por mais graves que sejam os danos que ele possa causar, o seu autor só será considerado criminoso se a opinião comum da respectiva sociedade o considerar como tal.

A criminalidade entre as pessoas com esquizofrenia fez parte de uma tese, denominada loucura moral, publicada em 1835, por Prichard, descrvendo a maniestação de pacientes, como violentos e incontroiláveis, onde questinou a capaidade de autocontrole destes indivíduos (POSTEL e QUETEL, 1993).

De acordo com Postel e Quetel (1993), a essa manifestação o autor chamou de insanidade moral, pois eles apresentavam uma perversão mórbida nas esferas dos valores éticos, dos sentimentos e dos humores. Porém, a insanidade moral não provocava alterações cognitivas ou manifestações delirantes, pois falam ou raciocinam sobre qualquer assunto que se propõe a eles.

Na atualidade, é preciso observar que as teorias criminológicas sociais e orgânicas vêm perdendo espaço para o elemento biopsicossocial. Crescem estudos de endocrinologia associando agressividade a alterações hormonais, estudos genéticos tentando identificar no genoma humano um possível “gene da criminalidade”, além dos fatores sociais, que vem favorecendo as decisões de pacientes com esquizofrenia que praticam atos criminosos (GADIT, 2005).

Para Steiner et al (2000) as causas de comportamento violento têm sido discutidas com resultados conflitantes. Álcool e drogas são os maiores fatores de risco para violência, não apenas na população geral, mas particularmente esquizofrênicos.

Aponta Cuffel et al (2000), os indivíduos com esquizofrenia usaram múltiplas substâncias tiveram probabilidade maior que doze vezes de violência que indivíduos esquizofrênicos que não usam substâncias.

Vários estudos foram realizados em todo o mundo sobre a criminalização de delitos cometidos por pacientes esquizofrênicos. Um deles, realizado na Suiça,

> [...] abuso de substância foi encontrado em metade da população de homens estudada (esquizofrenia e transtorno afetivo) e aqueles com abuso de substância tiveram duas vezes mais probabilidade de ter registro criminal. Quando comparados à população geral, crimes viol entos estavam aumentados em pacientes esquizofrênicos sem comorbidade com abuso de substâncias . Homens com transtorno mental maior têm uma probabilidade aumentada de se tornar criminoso mesmo quando não há comorbidade com drogas.[28] (MODESTIN; WERMLE, 2005, p. 25).

[28] Supressão nossa.

Nesta mesma direção Swanson et al. (2006) observaram que violências de menor intensidade estavam associadas à coexistência de abuso de substâncias e fatores interpessoais e sociais, enquanto violências mais graves foram associadas a sintomas psicóticos e depressivos.

No entanto, nem sempre o comportanto agressivo é induzido pela doença mental, mas a presença de sintomas como delírios e alucinações, em muitos casos, pod ser causa da violência dos doentes parecendo previsível. Em alguns casos, uma resposta racional a crenças irracionais, pode ser admitidas como causa (JUNGINGER, 1966).

Para Arango et al (1999, p. 495) acredia que o fato da

> [...] violência em esquizofrênicos e esquizoafetivos estar relacionada com certos sintomas e a concomitante falta de critérios mostra a possibilidade da violência não ser um resultado direto de um processo psicopatológico dessas desordens.[29]

Segundo Wessely (1997, p. 10) muitos criminologistas e peritos acreditam que a doença mental não é uma causa significativa de crime violento.

Sabe-se que na maoria das pesquisas não foi encontrado nenhuma associação entre doença mental e o risco de cometer crimes de violência, ou encontrou apenas uma discreta associação, estatisticamente não significativa, apenas uma associação entre efeitos de álcool e outras drogas e violência (TEPLIN, 1985).

Nesta mesma direção, uma pesquisa realizada por Junginger et al (2006) mostrou que graves transtornos mentais e abuso de substâncias tiveram pouco efeito nos crimes. Entretanto aqueles com abuso de substâncias tinham uma maior probabilidade de cometer um crime do que aqueles com transtorno mental.

Em sua maioria, os estudos recentes, mostra uma moderada embora estatisticamente significante associação entre transtorno mental maior e crime, especialmente em pacientes com esquizofrenia. O risco de cometer crime aumenta com a gravidade do delito e é maior para homicídio, comparado à população geral. Porém, foi verificado que a população sofre maior risco com pessoas com abuso de substâncias e transtorno de personalidade (SCHANDA, 2006).

Segundo Nordstrom et al (2006) observou-se que indivíduos com esquizofrenia têm um risco aumentado de cometer crimes violentos, embora suas contribuições para a criminalidade na sociedade seja pequena.

3.2 A isenção da pena

A isenção de pena para indivíduos acometidos pela esquizofrenia, está bem evidente, no Código Penal de 1940, que sem conceituar a culpabilidade e a imputabilidade, preferiu relacionar as causas que a exclui ou diminui. No artigo 26

[29] Supressão nossa.

caput e parágrafo único, estão objetivados conceitos como “doença mental e perturbação da saúde mental”, cujas expressões, desde há muito, não correspondem à realidade das psicopatologias estudadas e classificadas pela Neuropsiquiatria. Enquanto a Criminologia vem possibilitando o exame do delito como fenômeno real, considerando-o como infração individual e acontecimento social, analisando o infrator em sua complexidade bio-psico-social (MOLINA et al, 2008).

Assim, a imputabilidade é pressuposto da culpabilidade, a qual se fundamenta na capacidade do autor de compreender a ilicitude do fato e determinar sua vontade, segundo essa compreensão (WELZEL, 1997).

Porém, ao tratar da imputabilidade o Código Penal, preferiu apresentá-la negativamente ao relacionar as causas que a exclui, como se vê a seguir, no *caput* do artigo 26, onde está explícito que 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.

O Código Penal Brasil, no parágrafo único do artigo 26, ainda esclarece que a pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, em virtude de perturbação de saúde mental” ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.[30]

De acordo com Maurach (1994, p. 242), o artigo 18 do Código Penal, considera crime doloso quando o agente quis o resultado ou assumiu o risco de produzi-lo. Só a conduta baseada na vontade é penalmente relevante.

Nesse sentido, a doutrina penal, dolo é a vontade de agir, orientada para a realização do tipo de um delito.

Para Welzel (1997) toda ação consciente é conduzida pela decisão de agir, dividindo-se no momento intelectual e volitivo. A conjugação desses dois momentos configura uma ação típica real formando o dolo.

Para Piovesan (2008), a cultura tradicional, via regra, concebe o direito como instrumento de preservação e contenção social. Há que se despertar o potencial ético e transformador do fenômeno jurídico, cabendo aos operadores do direito introjetar e incorporar os seus valores inovadores.

Por isso, se faz necessário diferenciar a conduta cometida por pessoa sadia e aquela cometida por indivíduos com desvios de personalidade, em quaisquer tipos de crimes, como por exemplo,

> [...] o furto que comete o ancião por razão de sua demência, do que comete o neurótico em uma crise de ansiedade ou o cleptomaníaco,

[30] Legislação conforme: BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940.** Código Penal. Brasília, DF: Presidência da República, 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-lei/Del2848compilado.htm.

> porque não controla os seus impulsos ou o fetichista, por motivações sexuais, ou o oligofrênico, como consequência de seu retardo mental, ou o drogado, para financiar seu consumo, ou quem padece de um transtorno antissocial da personalidade, como consequência de sua psicopatologia ou uma psicose maníaca depressiva. O furto, em cada caso, tem um significado distinto.[31] (MOLINA, 2008, p. 68).

Ainda para Molina et al (2008) a personalidade do neurótico exibe alguns traços significativos. O neurótico tem um mau controle de sua vida instintiva, pelo que está submetido a uma luta impulsional que lhe acarreta penosas tensões internas.

Assim pode haver, na visão de Dotti (2002) a exclusão de culpabilidade que conduz à responsabilidade objetiva, como a doença mental e o distúrbio de consciência.

Não é só no Brasil que existe a inimputabilidade de crimes cometidos por pessoas acometida pela esquizofrenia.

De acordo com Dotti (2002), o Código Penal lusitano, atualizado em 1995, em seu artigo 20 determina ser inimputável quem, por força de uma anomalia psíquica, for incapaz, no momento da prática do facto, de avaliar a ilicitude deste ou de se determinar de acordo com essa avaliação.

Atualmente, existe uma tendência da psiquiatria

> [...] chamada de biológica que se caracteriza por ter seus fundamentos determinados por outras disciplinas científicas, principalmente a neurobiologia. Este novo modelo da psiquiatria critica os anteriores em seus métodos e os substitui por critérios estatísticos, excluindo os acontecimentos particulares da vida do sujeito na causação de seus transtornos.[32] (PINTO 2007, p. 352).

A isenção de pena para o indivíduo que pratica delitos graves, durante o surto esquizofrênico, pode criar, segundo Alexy (2008), uma relação de tensão entre o dever estatal de garantir uma aplicação adequada do direito penal e o interesse do acusado na garantia de seus direitos constitucionalmente consagrados, para cuja proteção a Constituição também obriga o Estado.

3.3 Medidas de segurança para os pacientes com esquizofrenia

As medidas de segurança para os pacientes com esquizofrenia é essencial para protegê-los, já que

> [...] a doença mental constitui um estigma que produz exclusão social e desumaniza as relações, e os doentes mentais com grande comprometimento psíquico formam uma minoria de indivíduos despersonalizados, sem voz, sem amigos, sem família, e com poucos contatos no mundo livre ou “normal”, composto por sujeitos

[31] Supressão nossa.
[32] Supressão nossa.

> de direitos no sentido pleno. Nesse contexto, a hospitalização psiquiátrica e as intervenções nessa área podem, muitas vezes, trazer consigo efeitos anti terapêuticos.[33] (TRINDADE, 2012, p. 43).

A medida de segurança, na visão de Ferrari (2001) constitui uma providência do poder político que impede que determinada pessoa, ao cometer um ilícito-típico e ser revelar perigosa, venha a reiterar na infração, necessitando de tratamento adequado para a sua reintegração social.

De acordo com Nucci (2007) como doença mental a esquizofrenia é a perda do senso de realidade, havendo a nítida apatia, com constante isolamento; perde-se o elemento afetivo, existindo introspecção; não diferencia realidade e fantasia, o que requer uma segurança jurídica para esses os indivíduos com essa doença.

Para Dalgalarrondo (2008) existe uma profunda alteração da relação eu-mundo, revelando uma falta de controle sobre o próprio eu", necessitando de medidas de segurança para que os direitos dos esquizofrênicos sejam garantidos, havendo segundo Foucault (1988) uma perturbação na coerência normal das associações, um fracionamento do fluxo do pensamento e uma ruptura do contrato afetivo com o meio ambiente, por uma impossibilidade de entrar em comunicação espontânea com a vida afetiva do outro.

A medida de segurança pode ser aplicada em paralelo com a pena.

> Quando o réu praticava delito grave e violento, sendo considerado perigoso, recebia pena e medida de segurança. Assim, terminada a pena privativa de liberdade, continuava detido até que houvesse o exame de cessação da periculosidade. Na prática, para a maioria dos sentenciados, a prisão indefinida afigurava-se profundamente injusta – afinal, na época do delito, fora considerado imputável, não havendo sentido para sofrer dupla penalidade. (NUCCI, 2007, p. 549).

Como forma de sanções penais, a pena e a medida de segurança, visa garantir que o doente, possa cumprir a pena, quando for o caso, conservando as suas garantias individuais. Para Jesus (2010), a pena pode ser retributiva-preventiva, tendendo hoje a readaptar à sociedade o delinquente, a medida de segurança possui natureza essencialmente preventiva, no sentido de evitar que um sujeito que praticou um crime e se mostra perigoso venha a cometer novas infrações penais.

Uma segunda espécie de medida de segurança, está prevista no artigo 101 da Lei 7.210, de Execução Penal, dispõe que define um tratamento ambulatorial, conforme o previsto no artigo 97, segunda parte, do Código Penal, a ser realizado no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico ou em outro local com dependência médica adequada. Nos casos em que a pena aplicada não for privativa de liberdade – por ter sido substituída por restritiva de direitos ou por multa -, será impossível a sua substituição por medida de segurança (BITENCOURT, 2003).

[33] Supressão nossa.

O sistema penitenciário que tem a finalidade de reeducar, oferecendo assistência pedagógica, médica e social, oportunizando condições de cumprimento de pena em estabelecimentos bem estruturados, além de outras medidas como a de segurança cuja finalidade é a reinserção social e a prevenção da criminalidade (MIRABETE et al, 2007). Portanto, a utilização da medida de segurança é um 9instrumento de proteção das garantias individuais da pessoa acometida com doenças psicossociais, principalmente a esquizofrenia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do estudo realizado ficou evidente que o indivíduo que comete crime durante o surto psicótico, não está apto para assumir a responsabilidade penal por seus atos, pois ao ser acometido por uma das formas da esquizofrenia, tem a sua capacidade mental diminuída, não podendo compreender a ilicitude das suas ações, ficando isento de culpabilidade.

Na maioria dos casos de esquizofrenia o indivíduo, mesmo delirante, não oferece perigo algum para as pessoas com que se relacionam, mas quando se tornam agressivos, capazes de colocar em risco as demais pessoas devem ser internados em presídio psiquiátricos, enquanto os demais que não apresentam ameaças à sociedade, necessitam apenas de acompanhamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), onde profissionais preparados fazem o atendimento e controlam as pessoas esquizofrênicas, em conjunto com seus familiares.

Alguns casos de esquizofrenia são imperceptíveis pela sociedade e são apenas acompanhados pelo médico da família, vivendo normalmente, podendo recuperar a sua sanidade, tornando-se um elemento útil à comunidade onde vive, sem causar nenhum transtorno aos seus pares.

REFERÊNCIAS

ABREU, P.; GIL, A. **Psiquiatria para estudantes de medicina**. Porto Alegre: Edipucrs, 2003.

ALEXY, Robert. Direitos fundamentais no estado constitucional democrático: para a relação entre direito do homem, direitos fundamentais, democracia e jurisdição constitucional. **Revista de Direito Administrativo**, Rio de Janeiro, n. 217, p. 67-79, jul./set. 1999.

_____. **Teorias dos Direitos Fundamentais**. São Paulo: Malheiros Editores, 2008.

_____. **Teoria dos direitos fundamentais**. Trad. Virgílio Afonso da Silva. 2.ed. São Paulo: Malheiros, 2015.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diretrizes do tratamento da esquizofrenia.** Formulação e implementação de um plano terapêutico. Porto Alegre: Artes Médica; 2000.

ARANGO, C., BARBA, A. C., GONZÁLEZ-SALVADOR, T., ORDÓÑEZ, A. C. Violence in inpatientes with Schizophrenia: a prospective study. **Schizophrenia Bulletin,** 1999; 25 (3): 493-503.

ASNIS G M, KAPLAN M L, HUNDORFEAN G, SAEED W. Violence and homicidal behavior in psychiatric disorders. **Rev. Psychiatric Clin of N Am** 1997; 20 (2): 405-25.

ARAÚJO, Tarso. "**Sinal verde".** In: Galileu. Maconha. nº 258. Rio de Janeiro, Ed. Globo, janeiro de 2013.

ANDREASEN, N. C. **The evolving concept of schizophrenia:** from Kraepelin to the present and the future. Schizophr Res, 1997.

BITENCOURT, C R. **Tratado de Direito Penal.** Vol. I – Parte Geral. 8. Ed. São Paulo: Saraiva, 2003.

BLEULER E. **Demencia Precoz**. El grupo de las esquizofrenias. Buenos Aires: Ediciones Hormé, Editorial Paidós. Tradução para o espanhol de Daniel Ricardo Wagner da edição em inglês: Dementia praecox or the group of schizophrenias. International University Press, New York, 1950 (original version, 1911).

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Institui a Lei de Execução Penal. Brasília, DF: Presidência da República, 1984. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10216.htm. Acesso em: 9 set. 2020.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940.** Código Penal. Brasília, DF: Presidência da República, 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-lei/Del2848compilado.htm. Acesso em: 9 set. 2020.

BRASIL. **Ministério da previdência social instituto Nacional do Seguro Social.** Diretrizes de conduta médico-pericial em transtornos mentais. Brasília, 2007. Disponível em: https://www.saudedireta.com.br/docsupload/1340110243 consultapublica_mental.pdf. Acesso em: 23 mar. 2021.

BRASIL. **Esquizofrenia.** Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. Portaria SAS/MS nº 364. Brasília, 2013. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov. br/ images/pdf/2014/abril/02/pcdt-esquizofrenia-livro-2013.pdf. Acesso em 23 de mar. 2021.

BRASIL. **Justiça Federal de 1ª Instância.** Processo nº 4600-15.2018.4.01.3801. 13101 - Proc. Comum/Juiz Singular. Pelo exposto, em razão da inimputabilidade do réu ao tempo do fato, absolvo impropriamente Adélio Bispo de Oliveira, nos termos do art. 386, VI, do Código de Processo Penal. Pela imputação do delito previsto no art. 20, parágrafo único, primeira parte, da Lei n° 7.1 70/83, aplico medida de segurança de internação (art. 96, I, do CP e art. 386, parágrafo único, III, do CPP),

por tempo indeterminado, enquanto não for verificada a cessação da periculosidade, o que deve ser constatado por meio de perícia médica, na forma do art. 97, §2°, do CP, ao fim do prazo mínimo, que fixo em três anos em razão das circunstâncias do atentado e da altíssima periculosidade do réu. Converto a prisão preventiva em medida cautelor de internação provisória. Determino que o réu seja mantido custodiado na Penitenciária Federal de Segurança Máxima de Campo Grande/MS. Magistrado: Bruno Savino, l4 de junho de 2019. Disponível em: https://static.poder360.com.br/2019/06/Sentenc%CC%A7a-4600-15-2018.pdf. Acesso em: 18 de mar. 2021.

BUENO, Paulo Alves. **Caso Glauco Vilas Boas**. Universidade Metodista de São Paulo. São Paulo, 2013. Disponível em: tede.metodista.br›jspui›bitstream›tede. Acesso em: 18 mar. 2021.

CAMPOS, M. S. **Compêndio de Medicina Legal Aplicada**. EDUPE ed. Recife, 2000.

CATALDO Neto A; GAUER GJC; OSÓRIO FC; TEIXEIRA L; CAUM M; VALLE V. Inimputabilidade e doença mental. In: Gauer, RMC. **Sistema penal e violência**. Rio de Janeiro: Lúmen Júris; 2007.

CUFFEL B. J., SHUMWAY M., CHOULJIAN T. L., MACDONALD T. A longitudinal study of substance use and community violence in Schizophrenia. **J Nerv Ment Dis,** 1994; 182: 704-708.

CUNHA, Rogério Sanches. **Manual de Direito Penal**: parte geral (arts. 1º ao 120). 4. d. Salvador: JusPODIVM, 2016.

DALGALARRONDO, P**. Psicopatologia e Semiologia dos transtornos mentais.** 2ª ed. Campinas: Artmed, 2008.

DOTTI, René Ariel. **Curso de direito penal:** parte geral, Rio de Janeiro: Forense, 2002.

DWORKIN, Ronald. **A matter of principle.** Cambridge, USA: Harvard University Press, 1985.

ELKIS H. **Contribuição para o estudo da estrutura psicopatológica multifatorial da esquizofrenia [tese de livre-docência].** São Paulo: Universidade de São Paulo; 1996.

FERRARI, E. R. **Medidas de Segurança e Direito Penal no Estado Democrático de Direito**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001.

FOUCAULT, Michel. **Doença mental e psicologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1988.

GADIT A. Criminality and Mental Health: Implications for Society. **J Pak med Assoc** 2005; 55 (9): 360-362.

GATTAZ, W.F. Violência e doença mental: fato ou ficção? **Rev Bras Psiquiatr.** 1999; 21 (4): 196.

GREEN, A.I.; BURGESS, E.S.; DAWSON, R.; ZIMMET, S.V.; STROUS, R.D. - **Alcohol and cannabis use in schizophrenia**: Effects of clozapine vs. risperidone. *Schizophr Res* 60 (1): 81-85, 2003.

GURVITCH G. **Tratado de Sociologia.** São Paulo: Martins Fontes, 1977.

HART, Herbert L. A. **O Conceito de Direito**. São Paulo: Martins Fontes, 2009.

HALLACK, Jaime Eduardo Cecílio; CHAVES, Cristiano; ZUARDI, Antonio Waldo. Esquizofrenia. In: KAPCZINSK, Flávio; QUEVEDO, João; IZQUIERDO, Ivan (Orgs). **Bases Biológicas dos Transtornos Psiquiátricos:** uma abordagem translacional. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

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

JASPERS, K. **Psicopatologia Geral 1.** 9. ed. São Paulo, Atheneu, 1979.

_____. **Psicopatologia Geral 1.** 8. ed. São Paulo, Atheneu, 1973.

JESUS, D. E. de. **Direito penal**. 31. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

JUNGINGER, J. **Psychosis and violence**: the case for a content analysis of psychotic experience. Schizophrenia Bulletin 1996.

KAPLAN H I, SADOCK BJ. **Compêndio de Psiquiatria**. 7. ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.

KATZEN H, MYERSON C, PAPAPETROPOULOS S, NAHAB F, GALLO B, LEVIN B. **Multi-modal hallucinations and cognitive function in Parkinson's disease**. Dement Geriatr Cogn Disord. 2010; 30 (1): 51–6.

KELSEN, Hans. **O que é Justiça?** 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

_____. **La idea del derecho natural y otros ensayos**. Buenos Aires: Losada, 1946.

KRAEPELIN, E. **La demencia precoz**. Buenos Aires: Polemos, 1996, 2 vol. Tradução para o espanhol de Graciela Fiorilo e Alicia Guerra da edição em inglês: Dementia praecox and paraphrenia. Edimburg: G.M. Robertson Ed., 1919, vol. III, parte II. Original: Lehrbuch der Psychiatrie, 8. ed., 1909.

LOPES, M. A. R. **Código de processo penal**. Revista dos Tribunais ed. São Paulo; 2000.

MAURACH, R. **Derecho Penal.** Buenos Aires: Editorial Astrea, 1994.

MIRABETE, Júlio Fabbrini; FABBRINI, Renato Nascimento. **Manual de direito penal**. 25. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MIRABETE, J. F. **Código Penal Interpretado**. Atlas ed. São Paulo, 2005.

MODESTIN, J., WUERMLE, O. Criminality in men with major mental disorder with and without comorbid substance abuse. **Psychiatry and Clinical Neuroscienes,** 2005; 59: 25-29.

MOLINA, Antonio García-Pablos; Luiz Flávio Gomes. **Criminologia.** 6. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2008.

MONAHAN J. **Mental disorder and violent behavior:** perceptions and evidence. **Am. Psychol** 1992; 47: 511-21.

NORDSTROM A., KULLGREN, G., DAHLGREN, L. Schizophrenia and violent crime: the experience of parents. **Int J Law Psychiatry**, 2006; 29 (1) 57-67.

NUCCI, G. S. **Manual de direito penal**: parte geral, parte especial. 3. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007.

OLIVEIRA, L. M; **Período médico-legal da esquizofrenia.** In; SERAFIM, A. P, RIGONATTI, S.P; Temas em Psiquiatria Forense e Psicologia Jurídica II. 1.ed. São Paulo, Vetor, 2006.

Organização Mundial da Saúde (OMS). **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10 –** descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artmed, 1993.

PERKINS, Diana O.; LIBERMAN, Jeffrey A. **Fundamentos da Esquizofrenia.** São Paulo: Artmed, 2013.

PINTO, Manuel Costa. **Psicanálise**: o pensamento de Freud, Jung, Melaine Klein, Lacan, Winnicott e outros. Rio de Janeiro: Ediouro, 2007.

PIOVESAN, Flávia. **Direito Global.** São Paulo**:** Max Limonad, 2008.

POSTEL J, QUÉTEL C. **Historia de la Psiquiatria.** México: Fondo de Cultura Económica ed., 1993.

QUEIROZ, Paulo**. Direito Penal** – Parte Geral. 4. ed. Rio de Janeiro: Lúmen Juris, 2008.

RAMOS, J. M. P. **Alucinação e Delírio**. Medicinanet. Ed. ArtMédica Panamericana. Porto Alegre, 2008.

SALLET, P.C. **Esquizofrenia.** PROPSIQ – Programa de atualização em psiquiatria. Porto Alegre: Artmed, 2012.

SCHANDA, H. Investigating the association between psychosis and

criminality/violence. **Fortschr Neurol Psychiatr,** 2006; 74 (2): 85-100.

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

SILVA, R. C. B; **Esquizofrenia:** uma revisão. Universidade de São Paulo. 2006.

SKINNER, B. F. **Ciência e Comportamento Humano.** (Trabalho original publicado em 1953). São Paulo: EDART, 1976.

SWANSON, J. W., SWARTZ, M. S., DORN, R. A., ELBOGEN, E. B., WAGNER, H. R., ROSENHECK, R. A. A national study of violent behavior in persons with schizophrenia. **Arch Gen Psychiatry**, 2006; 63: 491-502.

STEINERT, T., SIPPACH, R., GEBHARDT, R. **How common is violence in Schizophrenia despite Neuroleptic treatment?** Pharmacopsychiatry, 2000.

TABORDA, J. G. V., CHALUB, M., ABDALLA-FILHO, E. **Psiquiatria Forense.** Porto Alegre: Artmed, 2004.

TEPLIN, L. The criminality of the mentally ill: a dangerous misconception. **Am J Psych** 1985; 142 (25): 593-9.

TRINDADE, Jorge. **Manual de Psicologia Jurídica para operadores do Direito.** 6. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2012.

VEJA. BETTI, Renata; COURA, Kalleo. "**Alucinação Assassina**". In: Veja. Edição 2157, de 25 de março de 2010. Disponível em http://veja.abril.com.br/240310/ alucinacao-assassina-p-066.shtml. Acesso em: 11 fev. 2021.

VIEIRA, A.; MOREIRA, J. I.; LOUREIRO, K.; MORGADINHO, R. Esquizofrenia e outras perturbações psicóticas. in: **Psicologia.com.pt:** o portal dos psicólogos, Portugal, 2008.

WELZEL, Hans**. Derecho Penal Alemán**. Parte General. 4. ed. Santiago de Chile: Editorial Jurídica de Chile, 1997.

WESSELY, S. The epidemiology of crime, violence and Schizophrenia. **Br J Psychiatry**, 1997; 170 (32), 8 -11.