

**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS**

AMANDA ZANDONAIDE DE ARAÚJO

**Transtornos Mentais e Direito Penal: A realidade da absolvição sumária
imprópria e a aplicação das medidas de segurança.**

FRANCA/SP

2023

AMANDA ZANDONAIDE DE ARAÚJO

**TRANSTORNOS MENTAIS E O DIREITO PENAL A REALIDADE DA
ABSOLVIÇÃO SUMÁRIA IMPRÓPRIA E A APLICAÇÃO DAS
MEDIDAS DE SEGURANÇA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Direito da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, como parte das exigências para obtenção do título de Bacharel em Direito.

Área de concentração: Direito Penal e Psicologia Jurídica

Orientador: Professor Dr. Genaro Alvarenga Fonseca.

**FRANCA/SP
2023**

A663t Araújo, Amanda Zandonaide de
Transtornos Mentais e Direito Penal : A realidade da absolvição
sumária imprópria e a aplicação das medidas de segurança. / Amanda
Zandonaide de Araújo. -- Franca, 2023
76 p.

Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado - Direito) -
Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Ciências
Humanas e Sociais, Franca
Orientador: Genaro Alvarenga Fonseca

1. Medidas de Segurança. 2. Direito Penal. 3. Transtornos Mentais.
4. Lei Antimanicomial. 5. Crimes contra a vida. I. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Biblioteca da Faculdade de
Ciências Humanas e Sociais, Franca. Dados fornecidos pelo autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.

AMANDA ZANDONAIDE DE ARAÚJO

**A TRANSTORNOS MENTAIS E O DIREITO PENAL A REALIDADE DA
ABSOLVIÇÃO SUMÁRIA IMPRÓPRIA E A APLICAÇÃO DAS MEDIDAS DE
SEGURANÇA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Estadual Paulista “Júlio De Mesquita Filho” Faculdade de Direito - *Campus* de Franca/SP para aprovação no Curso de Graduação em Direito. (Área de concentração: Direito Penal).

Local e data da apresentação: Franca, 24 de novembro de 2023.

Resultado: Aprovada

Nota: 10

Banca Examinadora:

Orientador: _____

Nome: Prof. Dr. Genaro Alvarenga Fonseca.

**Instituição: Universidade Estadual Paulista “Júlio De Mesquita Filho” -
Campus de Franca/SP**

Examinador 1: _____

Nome: Prof. Dr. Paulo César Corrêa Borges

**Instituição: Universidade Estadual Paulista “Júlio De Mesquita Filho” -
Campus de Franca/SP**

Examinador2: _____

Nome: Profª. Ana Carolina de Moraes Colombaroli

Instituição: Universidade do Estado de Minas Gerais - UEMG

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, aos meus pais e ao meu avô, José Luiz Zandonaide (in memorian), com todo meu amor e gratidão, por sempre me apoiarem e não medirem esforços para a realização deste valoroso sonho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, *primeiramente*, a Deus, que me propiciou vida e saúde para lutar e ultrapassar todos os obstáculos, assim como permitiu que minha mãe e meu pai tivessem saúde para continuar batalhando pelo meu sonho.

Aos meus familiares pelo apoio que sempre me deram durante toda a minha vida. Em especial aos meus pais, Adriana Zandonaide de Araújo e Carlos Alberto de Araújo, por estarem ao meu lado e se dedicarem a mim para obtenção desta grandiosa realização. Obrigada por me incentivarem nos momentos mais difíceis e por construírem em mim o que há de melhor. Eu amo vocês.

Agradeço em especial aos meus melhores amigos, Bruno Almeida Costa, Maria Eduarda Oliveira Bianchi e Maria Giulia Pedrucci. Obrigada por sempre estarem comigo e me acompanharem ao longo da vida. - *“I’ll be there for you, ‘cause you’re there for me too.”*

Aos meus amigos unespianos, especialmente ao Gabriel de Goes Castro, João Pedro Novaes, Júlia Nogueira Lourenço, Luiza Peruque e Marco Alexandre Pacheco, por tornarem os dias mais leves e me proporcionarem tanto carinho e alegrias ao longo desses 5 anos de graduação.

Ao time de vôlei da Unesp, por estarem presentes e continuarem um legado de dedicação e companheirismo que, apesar das dificuldades, sempre estiveram unidos, demonstrando que somos *“muito mais que um vício, muito mais que amor, aqui é Unesp Franca, o rolo compressor”*.

A toda a equipe de professores da Universidade Unesp de Franca/SP, que me ensinaram muito mais que o saber jurídico e me deram não apenas uma preparação profissional, mas sim uma preparação para a vida, em especial ao meu orientador, Prof. Dr. Genaro Alvarenga Fonseca, pelo apoio na apresentação deste trabalho.

“O homem é assim o árbitro constante de sua própria sorte. Ele pode aliviar o seu suplício ou prolongá-lo indefinidamente. Sua felicidade ou sua desgraça dependem da sua vontade de fazer o bem.”

Allan Kardec

(1804 - 1869)

ARAÚJO, Amanda Zandonaide. **Transtornos Mentais e o Direito Penal a Realidade da Absolvição Sumária Imprópria e a Aplicação das Medidas de Segurança.** 60 fls. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Estadual Paulista “Júlio De Mesquita Filho” Faculdade de Direito - *Campus* de Franca, São Paulo, 2023.

RESUMO

Este trabalho estudou as os transtornos mentais junto ao direito penal e sua aplicação frente a nova Resolução do Conselho Nacional de Justiça - CNJ de nº 487/2023 como meio necessário para o sistema judiciário brasileiro de se adequar aos acordos internacionais, ao agilizar os trâmites legais de acordo com os valores constitucionais e os tratados internacionais, como a Convenção Americana de Direitos Humanos e a Lei Antimanicomial (Lei nº 10.216/2001). Em suma, buscou-se traçar a realidade dos transtornos mentais e como vem sendo tratado os pacientes à luz do Direito Penal e a importante medida de justiça que é a absolvição sumária em casos, devendo ser aplicada e reconhecida em nosso sistema processual penal e por meio do judiciário através da execução penal, dando condições a tantos encarcerados sem o devido zelo, desamparados pelos princípios constitucionais, aqueles visados nos tratados internacionais, garantindo uma prisão mais humanizada, além das sentenças judiciais com ênfase no desencarceramento pela política antimanicomial.

Palavras-chave: Desencarceramento; Direitos Humanos; Transtornos Mentais; Realidade dos Hospitais Judiciais; Justiça; Lei Antimanicomial.

ARAÚJO, Amanda Zandonaide. **Mental Disorders and Criminal Law: the Reality of Improper Summary Acquittal and the Application of Security Measures**. 60 fls. 2023. Course Conclusion Work. Universidade Estadual Paulista "Júlio De Mesquita Filho" Law School - Franca Campus, São Paulo, 2023.

ABSTRACT

This work studied mental disorders in criminal law and their application in the face of the new Resolution of the National Council of Justice - CNJ n° 487/2023 as a necessary means for the Brazilian judicial system to adapt to international agreements, by streamlining legal procedures in accordance with constitutional values and international treaties, such as the American Convention on Human Rights and the Antimanicomial Law (Law No. 10.216/2001). In short, we sought to trace the reality of mental disorders and how patients have been treated in the light of criminal law and the important measure of justice that is summary acquittal in cases, which should be applied and recognized in our criminal procedural system and through the judiciary through criminal execution, giving conditions to so many incarcerated without due care, unprotected by constitutional principles, those aimed at in international treaties, guaranteeing a more humanized prison, in addition to judicial sentences with an emphasis on decarceration by the anti-asylum policy.

Keywords: Disqualification; Human Rights; Mental Disorders; Reality of Judicial Hospitals; Justice; Anti-Asylum Law

Sumário

Sumário	10
1. INTRODUÇÃO	13
2. BREVE APONTAMENTO HISTÓRICO SOBRE OS TRANSTORNOS MENTAIS	15
2.1 Os termos usados pelo Código Penal	18
3. O QUE VEM A SER DOENÇA MENTAL?	18
3.1 Perturbação da Saúde Mental	19
3.2 Desenvolvimento Mental Retardado	20
4. DOENÇAS MENTAIS – PRINCIPAIS	21
4.1 Transtorno de Personalidade Antissocial	21
4.2 Esquizofrenia	22
4.3 Transtorno de Bipolaridade	24
4.4 Psicopatia	24
5. TEORIA DO CRIME	25
5.1 Culpabilidade no Sistema Penal Do Brasil	25
5.2 Da Responsabilidade Penal	26
6. DA INIMPUTABILIDADE PENAL SEGUNDO O ART. 26 DO CP.	27
7. DOS CRIMES DOLOSOS CONTRA A VIDA	29
8. PROCESSAMENTO CRIMINAL DOS CRIMES DOLOSOS	30
8.1 Processamento inicial	30
8.2 Incidente de Insanidade Mental	34
8.3 Do Tribunal do Júri e a Insanidade mental	36
9. DA ABSOLVIÇÃO SUMÁRIA IMPRÓPRIA NA PRIMEIRA FASE DO JÚRI	38
9.1 Da Absolvição Sumária Imprópria	39
10. MEDIDAS DE SEGURANÇA	40
10.1 A imposição da medida e a razoabilidade e proporcionalidade de cada caso	41
10.2 A revisão das medidas de segurança aplicadas	41
10.3 A impossibilidade da execução provisória da medida de segurança	42
10.4 As prorrogações das medidas de segurança	43
10.5 Da impossibilidade do cumprimento de pena dos inimputáveis em presídio comum	44
11. OS MANICÔMIOS DO BRASIL - BREVE SINOPSE	44

11.1	Os chocantes relatos sobre os crimes cometidos nos manicômios	45
12.	POLÍTICA ANTIMANICOMIAL	46
12.1	O que dizem os juristas pelo brasil sobre a Lei Antimanicomial	49
12.2	Os impactos da Lei Antimanicomial nº 10.216/01	50
12.3	O reflexo da Lei Antimanicomial nas medidas de segurança	52
12.4	A Realidade dos Hospitais de Custódia pelo Brasil	53
13.	O TRATAMENTO DE DOENTES MENTAIS NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE E A COLABORAÇÃO DO ESTADO	56
13.1	Políticas Públicas em combate a descriminação do doente mental, existem?	57
13.2	Como resolver o problema da inércia do estado no tratamento dos doentes com transtornos mentais.	58
14.	O JUDICIÁRIO E A FISCALIZAÇÃO DAS MEDIDAS IMPOSTAS AOS DOENTES NO CUMPRIMENTO DA RESOLUÇÃO DO CNJ.	59
	Caso I	62
	Caso II	64
	Caso III	65
	Caso IV	65
	Caso V	66
16.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	68
	BIBLIOGRAFIA	70

1. INTRODUÇÃO

Ao longo do tempo, muito se fala sobre a psicopatologia dos transtornos mentais e a influência destes em relação a múltiplos crimes cometidos. São nomes conhecidos pela cultura norte-americana como o de *Ted Bundy*¹, *Jeffrey Dahmer*² e *Billy Milligan*³, que instantaneamente surgem com alvoroço na mente da maioria das pessoas quando o assunto é citado em cenário mundial, pois estão presentes nas séries da TV e livros.

Destaca-se que, além destes, surgiram personalidades brasileiras conhecidas no meio acadêmico e nos meios de comunicação, tais como: *Maníaco do Parque*, *Champinha*, *Chico Picadinho*, *Demônio de Delta/MG*, e tantos outros (esses serão objetos de análise posteriormente), que são objetos de estudo em grande escala quando o tema é homicídios em série, os famosos *serial killers* brasileiros, sendo casos chocantes que pararam o Brasil.

Entretanto, não são apenas estes casos famosos que estão presentes nas discussões forenses quando o assunto é transtornos mentais e direito penal.

A mídia sensacionalista somente relata os casos em que os crimes cometidos são de extrema crueldade, considerando os indivíduos como *maluco*, *psicopatas* e *loucos*. Deixando de lado a correta identificação e diferenciação da nomenclatura utilizada e a classificação dos crimes por eles cometidos.

Normalmente, os questionamentos giram em torno de “*como?*” e “*por que?*”, mas ao longo deste Trabalho de Conclusão de Curso, restará demonstrado que, apesar de serem perguntas pertinentes, não são capazes de responder o que se passa na mente humana. Pois, existem reflexos como fatores sociais, biológicos, psicológicos e genéticos que chegam perto de determinar a origem da violência e o desenvolvimento da doença e, somente dessa forma, é possível caracterizar a inimputabilidade ou semi-imputabilidade do agente.

Demonstrado o estado psíquico em que o indivíduo se encontrava ao cometer a infração, além do atual estado deste e o crime em si praticado, o juiz é capaz de o absolver ou

¹ Theodore Robert Bundy (Ted Bundy), diagnosticado com Transtorno de Personalidade Antissocial (TPA), foi um serial killer que usava de sua aparência para seduzir suas vítimas. Cometeu por volta de 36 assassinatos seguidos, sentindo-se bem com os resultados dos crimes na mídia, buscando a compensação de uma concepção positiva de si por outras pessoas.

² Jeffrey Lionel Dahmer (Jeffrey Dahmer), conhecido como o “Canibal de Milwaukee”, foi cometido e diagnosticado com três tipos de transtornos psiquiátricos, sendo eles o transtorno de personalidade esquizotípica, transtorno de borderline e psicose, assassinou 17 jovens, nos anos entre 1978 e 1991, dentre a maioria negros e homossexuais.

³ William Stanley Milligan (Billy Milligan), foi diagnosticado com Transtorno Dissociativo de Identidade (na época nomeado de Transtorno de Personalidade Múltipla), atraiu atenção internacional devido a complexidade de seu transtorno mental e levantou questões importantes sobre a natureza da identidade e de sua responsabilidade criminal.

não sumariamente, exonerando o agente de pena na Primeira Fase do Júri e o cingindo a uma medida de segurança.

Ao caracterizar uma sentença de absolvição sumária imprópria, o juiz também extrai a competência do Tribunal do Júri de julgar estes casos específicos de crimes dolosos contra a vida, quando a única tese for a de inimputabilidade.

Além de que, ao impor uma medida de segurança, podendo ser realizada dentro ou fora de um ambiente hospitalar, pela internação em hospital de custódia, tratamento psiquiátrico ou tratamento ambulatorial.

De tal modo, o presente Trabalho de Conclusão de Curso tem por objetivo o aprofundamento de diversas doenças mentais e como vêm sendo tratadas à luz do Direito Penal, diante das infrações cometidas em crimes dolosos contra a vida.

Ademais, traz a realidade dos hospitais de custódia e os desdobramentos das futuras consequências, positivas e negativas, da Política Antimanicomial do Poder Judiciário, corroborada junto a nova Resolução 487/2023 do CNJ no cenário brasileiro.

Aliás, tema de grande relevância, tratando-se de discussão árdua e complexa, abordando nada mais nada menos que a dignidade do ser humano, da segurança dos cidadãos e dos direitos inerentes à vida sob o aspecto da liberdade.

Tal resolução, do CNJ não tem força de Lei, como sabemos, o Conselho Nacional de Justiça não é órgão do judiciário, não tendo função jurisdicional, assim tal resolução visou parcerias para buscar meios e implementar o fechamento gradual dos Hospitais de Custódia do Brasil sob cuidados advindos da Lei Antimanicomial (Lei nº 10.216/2001), conforme previsto a mais de 20 anos no advento da Lei, conhecida como reforma Psiquiátrica no Brasil, de 18 de maio – Dia Nacional da Luta Antimanicomial.

Logo, tal Lei, prevê a substituição aos hospitais psiquiátricos, determinando que o Ministério da Saúde crie Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em todo o país para tratamento de todo e qualquer transtorno, sua função é prestar assistência psicológica e médica, visando a reintegração dos doentes à sociedade.

Nota-se ao longo do desenvolvimento deste trabalho que a abordagem utilizada é específica em relação aos crimes contra a vida, trazendo a perspectiva do impacto causado pelo indivíduo na sociedade e da mesma em relação à reinserção do indivíduo após o cumprimento da medida.

Relatar os casos de grande repercussão foi uma escolha pessoal da autora, para que assim pudessem ser observadas as complexidades e consequências do tema abordado,

trazendo e enfatizando, dessa forma, a necessidade de acompanhamento jurídico, médico, psicológico e social dos indivíduos acometidos por transtornos mentais.

Assim sendo, serão apresentados conceitos e definições de direito a respeito da responsabilidade do indivíduo, especificamente em relação à inimputabilidade do agente. Logo após, restará compreendido a concepção de crimes contra a vida, seu julgamento no Tribunal de Júri e a sentença de absolvição sumária imprópria, tratando-se de indivíduos que apresentam transtornos mentais.

Por fim, serão demonstradas e analisadas as medidas de segurança aplicadas e a verdadeira condição dos hospitais de custódia sob o prisma da realidade enfrentada pelos pacientes (absolvidos), funcionários e Poder Público.

Todas essas considerações, ao final, proporcionará a discussão a respeito da política antimanicomial aprovada pela resolução do CNJ e que entrará em prática em 2024, com o fechamento de todos os hospitais judiciais, bem como o impacto que poderá acarretar, positivamente ou negativamente para os indivíduos e a sociedade brasileira.

1. BREVE APONTAMENTO HISTÓRICO SOBRE OS TRANSTORNOS MENTAIS

A história dos transtornos mentais remonta a milênios, com registros de observações e tentativas de compreensão da mente humana em várias culturas antigas. Os estudos iniciais sobre tais comportamentos são atribuídos a civilizações antigas como os egípcios, gregos e romanos, que exploravam causas sobrenaturais e espirituais para as doenças mentais.

Hipócrates, um médico grego do século V a.C, é frequentemente considerado o pai da medicina moderna e fez contribuições significativas para a compreensão dos transtornos mentais ao propor explicações naturais para esses distúrbios.

Ao longo da história, casos famosos de homicidas com transtornos mentais e doenças mentais chamaram a atenção da sociedade. Um exemplo notório é o caso de Mary Ann Cotton, uma assassina em série do século XIX no Reino Unido que envenenou seus filhos e marido, cujo comportamento foi atribuído a distúrbios mentais.

Outro caso é o de Richard Ramirez, conhecido como o *Night Stalker*, um assassino em série dos anos de 1980 nos Estados Unidos, que exibia comportamento psicopático e esquizofrênico.

A história dos transtornos mentais também está marcada por avanços significativos na compreensão e tratamento dessas condições. Nos séculos XVII e XIX, os hospitais

psiquiátricos surgiram na Europa e nos Estados Unidos, embora muitos deles tenham enfrentado sérios problemas de superlotação e tratamentos desumanos. No entanto, o século XX testemunhou avanços na psicofarmacologia e na terapia cognitivo-comportamental, melhorando a qualidade de vida de muitos pacientes, além disso, houve uma crescente compreensão da importância da desestigmatização dos transtornos mentais.

A jornada observada ao longo dos tempos conta com a evolução na compreensão e tratamento de diversas condições. Desde as antigas civilizações até os avanços modernos da medicina e da psicologia, a sociedade tem progredido na maneira como aborda e lida com os transtornos mentais. No entanto, ainda há muito trabalho a ser feito para promover a aceitação, a educação e o tratamento adequado dessas condições, garantindo que aqueles que sofrem de transtornos mentais recebam o apoio necessário.

Partindo para o cenário brasileiro, ao se tratar do período colonial, a abordagem aos transtornos mentais era frequentemente ligada à superstição e à religião, com práticas como exorcismos e tratamentos cruéis aplicados aos pacientes. No entanto, com o tempo, assim como no contexto mundial, houve uma gradual evolução nas percepções e tratamentos dessas condições. Um marco importante na história dos transtornos mentais no Brasil foi a contribuição de Nise da Silveira.

Psiquiatra e psicanalista brasileira, Nise da Silveira desafiou as práticas tradicionais de tratamento psiquiátrico em hospitais e asilos. Ela acreditava no potencial criativo dos pacientes e introduziu métodos terapêuticos inovadores, como arteterapia, para promover a expressão e a cura por meio da arte. Sua abordagem humanista e revolucionária teve um impacto significativo na forma como os transtornos mentais eram tratados no Brasil.

Além disso, Nise da Silveira promoveu uma visão mais ampla e inclusiva na justiça penal. Ela argumentava que a compreensão das doenças mentais e o tratamento adequado deveriam ser considerados na avaliação da responsabilidade penal de um indivíduo. Seus estudos fizeram com que o sistema legal brasileiro passasse a encarar os casos de inimputabilidade devido aos transtornos mentais, levando a uma maior ênfase na reabilitação e na reintegração dos pacientes na sociedade. Sua influência ressoa até os dias de hoje, moldando a forma de interseção entre saúde mental e justiça encarada pela sociedade brasileira.

Existem casos notórios de absolvição sumária devido a transtornos mentais ou doenças mentais no Brasil, como por exemplo Francisco de Assis Pereira, conhecido como “Maníaco do Parque”, foi responsável por uma série de assassinatos de mulheres em São Paulo na década de 1990. Após sua captura, foi diagnosticado com transtorno de

personalidade antissocial e considerado inimputável. Como resultado, Pereira foi internado em um hospital psiquiátrico em vez de ser condenado à pena de prisão.

Além desse, outro exemplo famoso é o de Roberto Aparecido Alves Cardoso, mais conhecido como “Champinha”, participante de um brutal assassinato em massa em São Paulo em 2003, enquanto era adolescente. Champinha foi considerado inimputável devido a transtornos mentais e permaneceu sob custódia do sistema de medidas socioeducativas, sem pena de prisão.

Um transtorno mental é uma condição caracterizada por síndromes que causam perturbações clinicamente significativas na cognição, regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo. Isso reflete em uma disfunção dos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimentos subjacentes ao funcionamento mental.

No Brasil, vários transtornos mentais são frequentemente associados a casos de inimputabilidade penal, sendo esta uma expressão empregada pela OMS (Organização Mundial da Saúde) pela classificação do CID-10⁴ na “Classificação de transtornos mentais e comportamentais”, além do DSM-5⁵, pela expressão *mental disorder*, usado de maneira genérica pela American Psychiatric Association, em sua quinta edição do “Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais”.

Os transtornos mentais frequentemente estão ligados a um sofrimento pessoal significativo, bem como a incapacidades que podem afetar as atividades sociais, profissionais ou de outras áreas importantes na vida de uma pessoa.

Faz-se necessário ressaltar que desvios de comportamento, sejam eles de natureza política, religiosa ou sexual, assim como conflitos que têm suas raízes na relação entre o indivíduo e a sociedade, não são considerados transtornos mentais, a menos que esses desvios ou conflitos sejam resultados diretos de uma disfunção do próprio indivíduo. Em outras palavras, a presença de um transtorno mental não se confunde com as escolhas de estilo de vida, crenças ou valores que diferem da norma social, a menos que essas diferenças estejam intrinsecamente ligadas a uma disfunção dos processos mentais do indivíduo.

Para o DSM-5, a definição de transtorno mental se dá de forma que:

⁴A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, frequentemente designada pela sigla CID (em inglês: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems - ICD) fornece códigos relativos à classificação de doenças e de uma grande variedade de sinais, sintomas, aspectos anormais, queixas, circunstâncias sociais e causas externas para ferimentos ou doenças. (<https://cid10.com.br/>)

⁵O DSM-5, ou “Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - Quinta Edição”, é uma publicação da Associação Americana de Psiquiatria (APA) amplamente reconhecida e utilizada internacionalmente como referência na classificação e diagnóstico de transtornos mentais. Esta edição, lançada em 2013, substituiu o DSM-IV e trouxe atualizações significativas para a compreensão e categorização de condições psiquiátricas.

“Um transtorno mental é uma síndrome caracterizada por *distúrbios clinicamente significativos na cognição, regulação emocional ou comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental*. Os transtornos mentais geralmente estão associados a sofrimento significativo ou incapacidade em atividades sociais, ocupacionais ou outras atividades importantes. Uma resposta esperada ou culturalmente aprovada a um estressor ou perda comum, como a morte de um ente querido, não é um transtorno mental. Comportamentos socialmente desviantes (por exemplo, políticos, religiosos ou sexuais) e conflitos que ocorrem principalmente entre o indivíduo e a sociedade não são transtornos mentais, a menos que o desvio ou conflito resulte de uma disfunção no indivíduo, conforme descrito acima.”

É fundamental reconhecer que a definição de transtorno mental, inicialmente concebida com finalidades clínicas, de saúde pública e de pesquisa, deve ser considerada de forma diferenciada aos contextos jurídicos. Avaliações relacionadas à responsabilidade criminal, elegibilidade para benefícios por incapacidade e competência, muitas vezes demandam informações adicionais além dos critérios de diagnóstico delineados no DSM-5.

Portanto, a definição de transtornos mentais engloba uma ampla gama de condições que afetam o funcionamento psicológico e emocional das pessoas, causando sofrimento e limitações significativas em suas vidas. Essa definição enfatiza a importância de distinguir entre transtornos mentais genuínos e comportamentos que, embora possam ser socialmente não convencionais, não possuem uma base subjacente de disfunção mental.

A terminologia abrange, dessa maneira, as quatro classificações estipuladas pelo Código Penal Brasileiro, sendo elas: doença mental, perturbação da saúde mental, desenvolvimento mental retardado e desenvolvimento mental incompleto. No entanto, é importante observar que a última categoria não se caracteriza estritamente como uma anormalidade mental.

1.1 Os termos usados pelo Código Penal

Em decorrência do art. 26 do Código Penal, para melhor compreensão dos termos utilizados, faz-se necessário o estudo das nomenclaturas dispostas no referido artigo, sendo elas: “*doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado*”.

Cada um desses fatores é avaliado com base na capacidade do acusado de entender o caráter ilícito de suas ações e de determinar-se de acordo com esse entendimento no momento da ação criminosa, garantindo um sistema de justiça criminal mais equitativo e justo. Nos próximos parágrafos, serão delineados os aspectos individuais de cada uma dessas circunstâncias.

Notar-se-á a presença em especial dos conceitos que abrangem a doença mental e a perturbação da saúde mental, restando por exclusivamente expressos como “*transtornos*

mentais” ao longo da escrita, uma vez que se relacionam com os casos elencados para o desenvolvimento do presente trabalho.

2. O QUE VEM A SER DOENÇA MENTAL?

Doença mental é uma condição de saúde que afeta a mente, causando alterações na emoção, no pensamento ou no comportamento. Uma doença mental pode causar sofrimento e dificuldades para se relacionar com outras pessoas e realizar as atividades do dia a dia. Existem vários tipos de doenças mentais, como ansiedade, depressão, esquizofrenia, transtorno bipolar, entre outras. As causas das doenças mentais são complexas e envolvem fatores genéticos, biológicos, psicológicos, sociais e ambientais. As doenças mentais podem ser tratadas com medicamentos, psicoterapia, terapias alternativas e apoio social.⁶

Outrossim, a doença mental refere-se a condições psiquiátricas que podem afetar significativamente a saúde mental de um indivíduo, isso inclui os transtornos como esquizofrenia, transtorno bipolar, depressão grave, entre outros.

A presença de uma doença mental pode influenciar na capacidade de uma pessoa compreender a natureza criminosa de suas ações ou de agir de acordo com esse entendimento no momento do crime.

De grande importância é ressaltar que a avaliação da doença mental e sua influência na responsabilidade penal geralmente requer a expertise de profissionais de saúde mental e do sistema jurídico que, em conjunto, analisam os critérios legais e individuais. O tratamento justo e humanitário de indivíduos com doença mental é uma preocupação fundamental no sistema jurídico penal e exige uma abordagem cuidadosa e específica, equilibrando a justiça e o cuidado adequado aos indivíduos.

2.1 Perturbação da Saúde Mental

A perturbação da saúde mental juridicamente é uma condição que afeta a capacidade de uma pessoa de compreender o caráter ilícito de um fato ou de se determinar de acordo com esse entendimento, podendo influenciar na sua responsabilidade penal⁷.

Existem diferentes graus de perturbação da saúde mental, que podem gerar diferentes efeitos jurídicos, como a inimputabilidade, a semi-imputabilidade ou a redução da pena.

⁶ CARMO, Virginia Paula Rodrigues. A Doença Mental e o Direito Penal. **Conteúdo Jurídico**, 08 set. de 2020. Disponível em: <<https://conteudojuridico.com.br/consulta/artigos/55184/a-doena-mental-e-o-direito-penal>>. Acesso em: 20 de out. de 2023.

⁷ DOENÇA MENTAL ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado. **TJDF**, 2021. Disponível em: <<https://www.tjdft.jus.br/consultas/jurisprudencia/jurisprudencia-em-temas/a-doutrina-na-pratica/imputabilidade/doenca-mental-ou-desenvolvimento-mental-incompleto-ou-retardado>>. Acesso em: 20 de out. de 2023.

A perturbação da saúde mental pode ser causada por doenças mentais, desenvolvimento mental incompleto ou retardado, embriaguez, uso de drogas, entre outros fatores. A avaliação da perturbação da saúde mental depende de um exame pericial, que deve ser realizado por um médico psiquiatra, que irá verificar se o agente possuía ou não capacidade de entendimento ou de autodeterminação no momento do crime.

A perturbação da saúde mental também pode ser causada por fatores externos, como a embriaguez ou o uso de drogas, que podem afetar o discernimento do agente.

No entanto, a jurisprudência entende que a embriaguez voluntária ou culposa não exclui a imputabilidade, salvo quando for proveniente de caso fortuito ou força maior.

2.2 Desenvolvimento Mental Retardado

O desenvolvimento mental retardado juridicamente é uma condição que afeta a capacidade intelectual de uma pessoa, fazendo com que ela tenha um nível de funcionamento cognitivo inferior à média da população. Essa condição pode ser causada por fatores genéticos, ambientais, pré-natais, perinatais ou pós-natais, e pode se manifestar desde a infância ou ao longo da vida. O desenvolvimento mental retardado pode interferir na capacidade de aprendizagem, de comunicação, de socialização e de adaptação da pessoa, podendo gerar dificuldades em diversas áreas da vida⁸.

No âmbito jurídico, o desenvolvimento mental retardado pode influenciar na imputabilidade penal de uma pessoa, ou seja, na sua capacidade de responder pelos seus atos perante a lei. Segundo o artigo 26 do Código Penal, não há pena para o agente que, no momento do crime, por causa de doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, não tinha condições de entender que o fato era ilícito ou de agir conforme esse entendimento.

Nesse caso, o agente é considerado inimputável, e fica sujeito a uma medida de segurança, que consiste em um tratamento psiquiátrico ou em uma internação em um hospital de custódia e tratamento.

No entanto, nem todo desenvolvimento mental retardado implica em inimputabilidade penal.

Em miúdos, o desenvolvimento mental retardado refere-se a um estado em que o desenvolvimento intelectual de um indivíduo não alcançou um nível esperado para a sua idade

⁸ MATO GROSSO DO SUL. Tribunal de Alçada CRIMINAL. Apelação 18.2011.8.12.0001 MS. Tentativa de roubo simples - absolvição pela aplicação do princípio da insignificância - impossibilidade – reconhecimento da imputabilidade como causa de isenção de pena. Relator: Des. Luiz Gonzaga Mendes Marques. Campo Grande, 10 de agosto de 2015. **Jus Brasil**. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-ms/219921352/inteiro-teor-219921373>>. Acesso em: 23 set. 2023.

cronológica. Isso pode afetar na capacidade de uma pessoa entender completamente as consequências legais de suas ações, tornando-a potencialmente inimputável de acordo com o artigo 26 do Código Penal.

2.3 Desenvolvimento Mental Incompleto

Já o desenvolvimento mental incompleto se aplica às pessoas cujo processo de amadurecimento intelectual não foi concluído, frequentemente relacionado à idade. Especialmente em relação aos casos de adolescentes, já que a maturidade cerebral continua a se desenvolver ao longo da adolescência.

O artigo 26 reconhece que jovens podem não ter a mesma capacidade de compreensão e discernimento que adultos plenamente desenvolvidos.

Desenvolvimento mental incompleto juridicamente é um conceito que se refere à condição de uma pessoa que, por alguma causa biológica ou psicológica, não possui a plena capacidade de compreender o caráter ilícito de suas ações ou de se determinar de acordo com esse entendimento. Essa condição pode ser decorrente de uma doença mental, de um retardo mental, de uma deficiência intelectual, de uma demência ou de qualquer outro transtorno que afeta o desenvolvimento cognitivo ou emocional da pessoa.

A verificação do desenvolvimento mental incompleto ou retardado depende de um exame pericial, que deve ser realizado por um médico psiquiatra ou por um psicólogo. O perito deve avaliar se o agente possui ou não uma doença ou um transtorno mental, e se isso interferiu ou não em sua capacidade de entendimento ou de autodeterminação no momento do fato.

3. DOENÇAS MENTAIS – PRINCIPAIS

3.1 Transtorno de Personalidade Antissocial

Pessoas com transtorno de personalidade antissocial têm um comportamento que afeta sua vida social e diversas áreas de sua vida. Elas não respeitam nem seguem as normas e violam os direitos dos outros. Por causa dessas características, elas podem acabar cometendo crimes ou infrações e entrando no sistema penal. Mas esse transtorno não é uma má formação da personalidade, e sim uma condição mental que pode ter origens genéticas, ambientais ou neurológicas.

Nem todas as pessoas com esse transtorno são criminosas ou infratoras. Algumas podem levar uma vida aparentemente normal, mas usar de manipulação, exploração ou enganação para se beneficiar ou se divertir, sem sentir culpa ou remorso.

O tratamento desse transtorno é complicado, pois as pessoas que o têm geralmente não admitem que têm um problema ou não buscam ajuda. O tratamento pode envolver psicoterapia e medicamentos, mas nem sempre é eficaz ou bem-sucedido.

Para o Direito Penal, essas pessoas são consideradas com culpabilidade diminuída, por apresentarem uma perturbação da saúde mental, nos termos do parágrafo único do artigo 26, do Código Penal.⁹

Atualmente, são aplicadas nos casos de sentença penal de prisão com redução obrigatória ou medida de segurança. Assim, tem-se que o transtorno de personalidade é uma questão a ser tratada em âmbito médico, com especialidade em psiquiatria, onde tal profissional deverá buscar em cada caso a aplicação da medicina para cada caso.

Entretanto, em leituras pelos achados bibliográficos, à conclusão de que, no momento, não há tratamento eficaz para esses indivíduos capaz de justificar sua internação em hospitais de custódia e tratamento¹⁰.

3.2 Esquizofrenia

A esquizofrenia é conceituada no mundo médico como um grupo de doenças psíquicas que pode manifestar antes da puberdade e se caracterizam-se pela dissociação das funções mentais no indivíduo.

Quanto às causas que levam a doença, a medicina atual aponta que é impossível, ainda, definir uma razão específica para o acometimento da doença esquizofrênica no seu aparecimento. Todavia, acredita-se que existem fatores hereditários com incidência na herança genética com a migração de células cerebrais na gestação, levando ao desenvolvimento embrionário das patologias da gravidez, entre outros.

Existem alguns tipos de esquizofrenia, que conforme narrado acima é considerada uma doença mental que tira o doente da realidade onde está inserido. O doente pode criar universos paralelos onde se exterioriza delírios, alucinações, e diversos outros sintomas, podendo o agente, através de surtos ou mesmo delírios, cometer diversos crimes.

⁹ MARSURA, Ana Maria. TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ANTISOCIAL: uma revisão integrativa acerca dos fatores genéticos e ambientais do diagnóstico. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, 05 abril de 2023. Disponível em: <<https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/598>>. Acesso em: 20 de out. de 2023.

¹⁰ PSICOPATIA: transtorno começa na infância ou começo da adolescência. **Agência do Senado**, 2010. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2010/04/19/psicopatia-transtorno-comeca-na-infancia-ou-comeco-da-adolescencia>>. Acesso em: 20 de out. de 2023.

Todavia, como já elucidado, não há definição correta para a enfermidade, existindo no meio da medicina, catalogado, diversos tipos da doença, podendo ser a mais complexa quanto a mais branda, acometendo em homens e mulheres.

Há que salientar que existem formas de exteriorização, sendo necessário elucidar algumas, a qual, cita-se, por exemplo, a esquizofrenia do tipo paranóide, sendo fácil de encontrar no meio da sociedade indivíduos caracterizados com tal quadro clínico, recebendo carga altas de delírio, sendo os indivíduos desconfiados e reservados, podendo esses manifestarem a doença através de sinais aparentes de violência contra outras pessoas.

Já a esquizofrenia tipo desorganizada é um tipo de doença a qual manifesta características de comportamento primitivo, desinibido e desorganizado, tendo tal nome, pois seu sintoma se manifesta de forma desorganizada, afastando o paciente da realidade. Diferentemente da esquizofrenia catatônica, essa é doença rara no meio da medicina, manifestando-se através de alterações na atividade psicomotora da pessoa enferma, fazendo com que o indivíduo perca estímulos externos.

Ante os fatos narrados, por ser uma doença bastante comentada nos meios televisivos e das redes sociais, faz-se mister destacar um caso do ano de 2022, onde o corpo de jurados do Tribunal do Júri da cidade de Itu/SP *absolveu um rapaz diagnosticado com esquizofrenia paranóide*¹¹, autos de nº 0002950-41.2016.8.26.0286.

Em consulta processual e, também, via pesquisas no noticiário de São Paulo, fora possível constatar como os fatos se deram, em síntese, dizia que um sujeito, portador da doença esquizofrênica, teria dado cinco tiros em um homem em uma discussão em um posto de combustível onde o acusado trabalhava.

Em audiência de instrução e julgamento teria declarado que tinha problemas mentais, sendo afirmado pelas testemunhas. Assim, fora submetido a exame, e através de ação própria de *incidente de insanidade mental*¹², nos termos dos artigos 149 a 154 do Código de Processo Penal, os médicos atestaram que o paciente era portador de esquizofrenia paranóide e, à época do delito, era incapaz de entender o caráter ilícito do fato e totalmente incapaz de autodeterminar-se. O laudo médico foi homologado pelo juiz.

¹¹ BORGES, Bruna Sepúlveda. Júri absolve homem com esquizofrenia acusado de homicídio. **Canal Ciências Criminais**, 11 de ago. de 2022. Disponível em: <<https://canalcienciascriminais.com.br/juri-absolve-homem-com-esquizofrenia-acusado-de-homicidio/>>. Acesso em: 20 de out. de 2023

¹² Conforme o CNJ explica: A instauração *incidente de insanidade mental* que é o procedimento incidental, sempre que instaurada pelo juiz a requerimento das partes se houver dúvida sobre a saúde mental do acusado e para verificar se, à época dos atos, ele era ou não inimputável (<https://www.cnj.jus.br/cnj-servico-o-que-e-incidente-de-insanidade-mental/>)

O acusado foi pronunciado e o processo subiu ao TJSP após recurso em sentido estrito da defesa. Assim, em razão do recurso ter sido negado, o processo voltou para julgamento pelo Tribunal do Júri, lembrando que o acusado era inimputável.

Salienta-se, que a matéria de julgamento se deu via exceção prevista no parágrafo único do artigo 415 do Código de Processo Penal, que diz: *"o juiz, fundamentadamente, absolverá desde logo o acusado, quando (...) IV — demonstrada causa de isenção de pena ou de exclusão do crime"*.

Todavia, na hipótese da inimputabilidade prevista no artigo 26 do Código Penal, só é julgado pelo tribunal do Júri se for a única tese defensiva, tendo o acusado, através dos seus advogados defendido a tese de legítima defesa.

Ao final do Júri, na votação dos quesitos pelos jurados, estes reconheceram que a conduta do acusado estava alicerçada na excludente de ilicitude da legítima defesa, sendo o acusado absolvido.

3.3 Transtorno de Bipolaridade

O transtorno bipolar, é a psicose que flerta com os estados normais, maníaco e com estados depressivos. O estado maníaco é uma fase aguda de muita loucura com transtornos de euforia e excitação, o acometido pelo transtorno, no ápice se sente grandioso, com grande poder, que o leva, por vezes, se sentir um ser supremo e único, dotado de poderes especiais, levando-o a prática de atos abusivos criados pela sensação de ilusão, insegurança ou grande segurança dos atos de poder do imaginário.

O transtorno bipolar depressivo, se caracteriza por uma tristeza profunda do indivíduo e sem motivo, o doente em grande parte dos casos se sente cansado, inferiorizado, com pouco ânimo para qualquer coisa. Este possui, inclusive, dificuldade de concentração e seus pensamentos são mais lentos, levando-o a irritabilidade e intolerância com o próximo, o que conduzi-lo a prática de condutas delitivas como o homicídio e o suicídio¹³.

O Código Penal brasileiro, institui que para que uma pessoa com transtorno bipolar possa ser sentenciada corretamente, deverá, inicialmente, passar por uma avaliação médica para receber o laudo psiquiátrico-forense, que é a chave que liga o conhecimento à sentença criminal.

¹³ VALENÇA, Alexandre Martins. Responsabilidade penal no transtorno bipolar. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 17 de maio de 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/J3Mc3SWPFhV4Cmxrc8DGWzv/>>. Acesso em: 20 de out. de 2023.

3.4 Psicopatia

A psicopatia está inserida dentro do rol do artigo 26, parágrafo único, do código penal, como uma das perturbações da saúde mental, podendo ser aferida como imputabilidade do acusado, podendo ser chamada, também, os agentes de antissociais, sociopatas, entre outros.

Salienta-se que as pessoas diagnosticadas com a psicopatia são pessoas de inteligência média, usam da competitividade e, muitas das vezes, sociáveis, mantendo contatos comum em toda a sociedade, pois são pessoas inseridas nela, tais doentes, categoricamente são reconhecidos por serem empreendedores, costumando fazer sucesso na vida social, política.¹⁴ Tais maníacos têm a ausência de sentimentos, são inefetivos, não sentem por ninguém, amizade, amor ou tem compaixão com o próximo, muito menos sentem remorso dos seus atos praticados.

Em suma, o psicopata se vê como o centro do universo e não enxerga nada além disso, possuindo desejos obscuros, mas muitas das vezes vontades incomensuráveis regadas de ambições, a qual manipulam o próximo até chegar no seu destino. Desta forma, diferente de outras doenças em que o paciente sabe da sua enfermidade, o sociopata, nunca enxergará problema algum em sua saúde mental¹⁵.

A que se considerar, por fim que há grande diferença entre os psicopatas e o doente mental, sendo que o psicopata em nenhum momento deve ser considerado como um doente mental, pois são claras as condutas traçadas por ambos, onde o psicopata planeja seus atos com antecedência, são cuidadosos em cada detalhe para não deixar vestígios.

Todavia, antes de verificar o tipo de pena prevista para o psicopata no Código Penal, é necessário analisar como se verifica a existência de inocência e em quais momentos é possível solicitar investigação para comprová-la.

4. TEORIA DO CRIME

4.1 Culpabilidade no Sistema Penal Do Brasil

Segundo nosso código penal brasileiro a culpabilidade é um juízo de reprovação que recai sobre o autor de um fato típico e ilícito e posteriormente poderá ou não ser culpável, em virtude do comportamento deste.

¹⁴ FERNANDES, Mateus. Doenças que ocasionam inimputabilidade no direito penal. **Jus Brasil**, 17 de setembro de 2017. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/artigos/doencas-que-ocasionam-inimputabilidade-no-direito-penal/470586623>>. Acesso em: 20 de out. de 2023.

¹⁵ Conselho Federal de Psicologia. (2021). *Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) no sistema prisional*. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia

Para o mestre em direito, Fernando Capez¹⁶, a culpabilidade em si é a possibilidade de considerar alguém culpado pela prática de um crime. Para além disso, a culpabilidade é a censurabilidade manifestada pelo estado sobre o autor que praticou um fato típico e ilícito, ainda diz que a culpabilidade indaga se o agente do fato pode responder pelo crime que cometeu.

Para o escritor, Cleber Masson¹⁷ a definição de culpabilidade sugere o que segue:

“Culpabilidade é o juízo de censura, o juízo de reprovabilidade que incide sobre a formação e a exteriorização da vontade do responsável por um fato típico e ilícito, com o propósito de aferir a necessidade de imposição de pena”.

O Código Penal brasileiro não define exatamente o que é a culpabilidade, por isso é motivo de grandes debates e controvérsias, onde doutrinadores entendem que ela é um conceito *sui generis*, já outros escritores entendem que como sendo o fator pressuposto da pena. Por estes motivos, a culpabilidade é um dos elementos da Teoria do crime que mais gera discussões nos debates acadêmicos e controvérsias nos julgados.

Enfim, nosso sistema de leis no Brasil adotou a Teoria Normativa Pura, que preleciona que a culpabilidade é o juízo de reprovação que recai sobre o autor do fato. Ainda, segundo nosso *Codex penal*, os elementos da culpabilidade são, segundo a teoria pura: imputabilidade, potencial de consciência de ilicitude e exigência de conduta diversa.

Portanto, a culpabilidade será aferida e constatada se o agente tiver consciência de que o ato praticado seja ilícito, ou seja, um agente no momento do crime, imputável, deve compreender a ilicitude de sua conduta e que se dele espere que possa exigir, naquelas condições em que se encontrava, uma conduta diferente de que o agente praticou.

4.2 Da Responsabilidade Penal

A responsabilidade penal é um conceito fundamental no campo do direito criminal e refere-se à capacidade de um indivíduo ser considerado legalmente responsável por suas ações. Essa responsabilidade é baseada em diversas características e princípios que guiam o sistema da justiça penal.

De grande complexidade é falar sobre a responsabilidade penal no âmbito do sistema criminal, uma vez que se trata de um conceito jurídico profundo e multifacetado, baseado em elementos como culpa, intenção e imputabilidade, além dos princípios da legalidade e da proporcionalidade das penas.

¹⁶ CAPEZ, Fernando. Curso de direito penal, volume 4: legislação penal especial; 3 ed. – São Paulo: Saraiva, 2021.

¹⁷ MASSON, Cléber Rogério. Direito Penal esquematizado – Parte Geral. v.1. 5.ed. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método, 2011

O médico psiquiatra clínico e forense Elias Abdalla-Filho demonstra sua opinião ao expor que:

“A análise da responsabilidade penal de um indivíduo é, entre todas, talvez a mais desafiadora para o perito, sobretudo em decorrência de seu caráter retrospectivo. Além disso, o relato de que sintomas psiquiátricos prejudicaram o julgamento do acusado no momento do crime é uma alegação comum entre simuladores.” (Abdalla-Filho, p. 144, 2016).

Uma das principais características da responsabilidade penal é a necessidade de se provar que o acusado agiu com culpa ou intenção ao cometer o ato criminoso. Isso significa que não basta apenas cometer uma ação ilegal; é preciso demonstrar que o indivíduo tinha consciência do caráter ilícito de suas ações ou que as realizou com a intenção de causar dano ou infringir a lei. A culpa ou intenção é frequentemente avaliada com base nas circunstâncias específicas do caso.

Já a imputabilidade interfere na capacidade do acusado de entender os seus atos e as consequências legais, considerando-o ou não capaz de enfrentar um julgamento justo. Caso um indivíduo seja considerado inimputável devido a distúrbios mentais, desenvolvimento mental incompleto ou retardado, podendo ser isento de pena. Todos estes conceitos serão abordados especificamente nos tópicos seguintes, já que apresentam maior correlação com o presente trabalho.

5. DA INIMPUTABILIDADE PENAL SEGUNDO O ART. 26 DO CP.

O conceito de inimputabilidade penal *biopsicológico* é fundamental no sistema legal brasileiro e está intimamente ligada ao artigo 26 do Código Penal. Este capítulo abordará a inimputabilidade penal no contexto do direito penal brasileiro, sua relação com a psiquiatria forense e os transtornos mentais mais comuns no cenário brasileiro.

De acordo com Elias Abdalla-Filho¹⁸:

O critério biopsicológico exige, pois, a presença dos seguintes requisitos: o elemento biológico, ou causal, representado, no texto legal, pelas expressões doença mental, perturbação da saúde mental e desenvolvimento mental incompleto ou retardado – pela nomenclatura médica atual, todas essas expressões estão subsumidas dentro do conceito de transtorno mental o elemento psicológico, ou consequencial, que requer o prejuízo, total ou parcial, da capacidade de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento – trata-se dos componentes cognitivo (entendimento) e volitivo (determinação), que

¹⁸ Elias Abdalla-Filho é um psiquiatra clínico e forense, psicanalista. Doutor em Ciências da Saúde (Bioética) pela Universidade de Brasília (UnB). Pós-doutor em Psiquiatria Forense pela University of London. Pesquisador colaborador pleno, UnB. Membro titular e professor titular da Sociedade de Psicanálise de Brasília. Membro associado da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (International Psychoanalytical Association – IPA – London). Ex-coordenador do Departamento de Ética e Psiquiatria Legal da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP). Ex Coordenador do setor de Psiquiatria Forense do Instituto de Medicina Legal (IML) de Brasília. (Abdalla-Filho, 2016)

orientam a conduta humana autônoma elemento cronológico, ou seja, a verificação dos requisitos descritos no momento da prática do delito Somente com a posituação dessas variáveis é que se pode considerar satisfeito o critério biopsicológico da lei penal brasileira. (2016, p. 230).

O Código Penal Brasileiro¹⁹, em seu **artigo 26**, estabelece que:

“Art. 26. é isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, no tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Redução de pena

Parágrafo único - A pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, em virtude de perturbação de saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardo não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Menores de dezoito anos

Art. 27 – Os menores de 18 (dezoito) anos são penalmente inimputáveis, ficando sujeitos às normas estabelecidas na legislação especial.

Emoção e Paixão

Art. 28 – Não excluem a imputabilidade penal:

I- A emoção ou a paixão;

Embriaguez

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 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 omissão, a plena capacidade de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento”.

Isso significa que os indivíduos que se enquadram nessas condições não são considerados responsáveis criminalmente pelos seus atos.

A imputabilidade caracteriza uma condição anterior, para que o agente criminoso tenha sua culpabilidade reconhecida, de modo que, ao ser reconhecida a imputabilidade e a culpabilidade do indivíduo, este será chamado à responsabilidade criminal. Sendo uma medida fundamental para garantir a justiça e a proteção dos direitos das pessoas com transtornos mentais.

A psiquiatria forense desempenha um papel crucial na determinação da inimputabilidade penal. Os peritos desta área avaliam o estado mental do acusado no momento do crime, para que seja possível determinar se o indivíduo era inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato, sendo esse o elemento cognitivo, ou de se portar de acordo com esse entendimento, caracterização do elemento volitivo. Essa avaliação é

¹⁹Brasil. (1940). Código Penal Brasileiro. República Federativa do Brasil. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm>. Acesso em: 04. Nov. 2023

fundamental para garantir que pessoas com doenças mentais não sejam punidas de forma injusta, levando em consideração sua condição de saúde mental.

Para que seja possível avaliar a imputabilidade, deve-se ter em mente que esta avaliação é sempre retroativa, visando avaliar, no tempo da prática infracional, o estado mental do agente criminoso.

A colaboração entre a psiquiatria forense e/ou psicologia forense e o sistema de justiça é essencial para determinar quando a inimputabilidade é aplicável, levando em consideração os transtornos mentais mais comuns dentro do cenário brasileiro. Essa abordagem visa assegurar que a punição seja direcionada apropriadamente, enquanto se protegem os direitos daqueles que, devido a doença mental incapacitante, não podem ser responsabilizados por seus atos criminosos.

6. DOS CRIMES DOLOSOS CONTRA A VIDA

Para o escritor Nucci²⁰, o comportamento criminoso é uma violação da lei criminal. Não importa qual o grau de imoralidade, irrepreensibilidade ou indecência de um ato, pois não é crime a menos que seja proibido pela lei criminal, de forma que, ao se tratar de crimes dolosos contra a vida, o bem jurídico afetado é a maior fortuna do ser humano.

Em relação ao direito à vida, cabe ressaltar que este é um direito fundamental em sentido material, com fundamentação constitucional, estando previsto no art. 5º, *caput*, da Constituição Federal, sendo imprescindível à prosperidade da humanidade.

Os crimes dolosos contra a vida, previstos no Código Penal, são considerados os mais graves no sistema jurídico, uma vez que envolvem a intenção de ceifar a vida de outra pessoa. No Brasil, são regulamentados no Título I, entre os artigos 121 ao 128.

Faz-se necessária a discussão das principais espécies, bem como suas especificidades. Entretanto, destaca-se que, pela perspectiva do respectivo trabalho, o enfoque será nos artigos 121, respectivamente, ao abordar o homicídio.

Assim, como salientado acima, os **crimes contra a vida** são delitos que atentam contra a vida humana e estão previstos no Código Penal Brasileiro. Os principais crimes contra a vida são o homicídio, o infanticídio, o aborto e o auxílio ao suicídio.

O homicídio é o crime mais grave contra a vida e consiste em matar alguém de forma intencional ou não, com ou sem motivo. O infanticídio é um homicídio praticado pela mãe

²⁰ NUCCI, Guilherme de S. **Criminologia**. [Digite o Local da Editora]: Grupo GEN, 2021. *E-book*. ISBN 9786559641437. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559641437/>. Acesso em: 01 set. 2023.

contra seu próprio filho durante o parto ou logo após ele. O aborto é a interrupção da gravidez com a morte do feto, o auxílio ao suicídio é ajudar alguém a se matar.

A pena para os crimes contra a vida varia de acordo com a gravidade do delito e pode ser desde prisão em regime fechado até detenção em regime aberto. O julgamento desses crimes é feito pelo Tribunal do Júri, composto por sete jurados escolhidos entre cidadãos maiores de 18 anos e com pleno exercício dos direitos políticos.²¹

A Constituição Federal estabelece que os crimes dolosos contra a vida, tentados ou consumados serão julgados pelo Tribunal do Júri.

A seguir, alguns exemplos de crimes dolosos de competência do Tribunal do Júri:

Homicídio simples: ato de matar alguém sem motivo aparente, com pena de seis a vinte anos de prisão 1.

Homicídio qualificado: assassinato por recompensa ou recompensa; por um motivo ruim; sem razão; veneno, fogo, explosivos, asfixia, tortura ou outros meios cruéis. Outros critérios são: crimes cometidos por meio de ocultação, emboscada ou meios que dificultem ou impossibilitem a defesa, ou garantam a execução, ocultação, impunidade ou lucro de outro crime. As punições variam de doze a trinta anos de prisão.

Infanticídio: este crime a mulher mata o próprio filho sob a influência do estado puerperal (durante ou logo após o parto). A pena para tal crime é de um a quatro anos.

Aborto: interrupção da gravidez com morte do feto. Se o crime for praticado pela gestante ou com o seu consentimento, a pena é de detenção de um a três anos.

No caso de ser provocado por terceiro, sem o consentimento da mulher, a pena do terceiro pode variar de três a dez anos; a mãe que consentiu pode ser condenada de um a quatro anos.

Ao final, cabe elucidar, a título de conhecimento algumas confusões feitas pelos leigos, a respeito do processamento dos crimes de trânsito com morte, alguns podem ser julgados pelo Tribunal do Júri, em situações específicas. Exemplo: José, dirigindo embriagado, bateu em alta velocidade na traseira de outro veículo, causando a morte do outro condutor. O Ministério Público denunciou o condutor do veículo por homicídio doloso (art. 121 do Código Penal), alegando que o agente agiu com dolo eventual de matar.

Neste caso acima, o Juiz da primeira fase do procedimento do Júri deverá desclassificar a conduta do agente para o homicídio do tipo culposo, previsto no artigo 302 do Código de Trânsito Brasileiro, pois como já julgado pelo Superior Tribunal de Justiça:

²¹ MASSON, Cleber. **Direito Penal:** parte geral. 14. ed. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: MÉTODO, 2020

A embriaguez do agente condutor do automóvel, por si só, não pode servir de premissa bastante para a afirmação do dolo eventual em acidente de trânsito com resultado morte. STJ. 6ª Turma. REsp 1.689.173-SC, Rel. Min. Rogério Schietti Cruz, julgado em 21/11/2017 (Info 623).

Assim, a jurisprudência tem entendido que a competência do Tribunal do Júri para julgar crimes de trânsito com morte depende das circunstâncias específicas do caso.

7. PROCESSAMENTO CRIMINAL DOS CRIMES DOLOSOS

7.1 Processamento inicial

O procedimento inicial que antecede o julgamento pelo Tribunal do Júri, segue rito especial, rito capitulado nos art. 406 a 497 do CPP, relativos ao procedimento dos crimes dolosos contra a vida.

O legislador criou ordem de processamento bifásico, seguindo o seguinte rito inicial ou sumário da culpa (*judicium accusationis*): inquérito (etapa inquisitorial, sem a presença de ampla defesa e contraditório), formalização da denúncia recebimento da denúncia, citação do acusado, resposta à acusação por escrito em 10 dias (art. 396 do CPP), oitiva das testemunhas de acusação, testemunhas de defesa, interrogatório ao final da instrução, alegações orais pelas partes em 20 minutos (prorrogáveis por mais 10), ou através de memoriais finais no prazo de 5 (cinco) dias, após vai ao juiz para que prolate a sentença de pronúncia, impronúncia, absolvição sumária ou desclassificação, nos termos dos artigos 406 a 419 do CPP.

A sentença proferida pelo magistrado encerra o sumário da culpa, fase 1 acima narrada, iniciando-se assim a fase 2 que é a Fase de Julgamento (*iudicium causae*), devendo ser o acusado receber os seguintes tipos de sentenças:

Pronúncia (art. 413 do CPP): o acusado será pronunciado quando o juiz está convencido de que existem provas de autoria e materialidade do fato ou mesmo a de participação.

O magistrado no ato da sentença de pronúncia, deverá utilizar linguagem moderada e comedida, discreta na fala, sem a demonstração de sentimentos etc.; sem que possa exercer influência nos futuros jurados na segunda etapa que é a do júri. Devendo evitar adjetivos ou outras palavras de censura contra o acusado, sob pena ter a sentença anulada por excesso de linguagem.

Assim vem decidindo o **Superior Tribunal de Justiça**²²:

²² BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Habeas-corpus nº 377.909/MG, da 5ª Turma Brasília, DF: Superior Tribunal de Justiça, 19/09/2017. Disponível em: <https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?src=1.1.3&aplicacao=processos.ea&tipoPesquisa=tipoPesquisaGenerica&num_registro=202201071819>. Acesso em: 19 set. 2023..

“PROCESSO PENAL. HABEAS CORPUS. IMPETRAÇÃO SUBSTITUTIVA DO RECURSO ESPECIAL. NÃO CABIMENTO. HOMICÍDIO TRIPLAMENTE QUALIFICADO. SENTENÇA DE PRONÚNCIA. RECURSO EM SENTIDO ESTRITO EXCESSO DE LINGUAGEM NO V. ACÓRDÃO. CONFIGURADO. NULIDADE RECONHECIDA. HABEAS CORPUS NÃO CONHECIDO. ORDEM CONCEDIDA DE OFÍCIO. I - A Terceira Seção desta Corte, seguindo entendimento firmado pela Primeira Turma do col. Pretório Excelso, sedimentou orientação no sentido de não admitir habeas corpus em substituição ao recurso adequado, situação que implica o não conhecimento da impetração, ressalvados casos excepcionais em que, configurada flagrante ilegalidade apta a gerar constrangimento ilegal, seja possível a concessão da ordem de ofício, em homenagem ao princípio da ampla defesa. II - A pronúncia é decisão interlocutória mista, que julga admissível a acusação e a remete para apreciação pelo Tribunal do Júri. Trata-se de mero juízo de admissibilidade, não de mérito. III - Deve a pronúncia e eventual decisão que a mantém, se limitar a apontar a existência de prova da materialidade e indícios de autoria, nos termos do art. 413, §1º, do CPP. IV - A pronúncia exige forma lacônica e acentuadamente comedida, não podendo exceder da adjetivação, sob pena de invadir a competência do Tribunal do Júri para apreciar os crimes dolosos contra a vida, nos termos do previsto no art. 5º, XXXVIII, "d", da Carta Magna. V - No caso, o eg. Tribunal de Justiça utilizou expressões que indicam a prática do crime pelos pacientes. Além disso, emitiu juízo de certeza quanto às qualificadoras do motivo fútil e do emprego de meio cruel, configurando-se o excesso de linguagem. Habeas corpus não conhecido. Ordem concedida de ofício para reconhecer o excesso de linguagem no v. acórdão, determinando-se o seu desentranhamento dos autos, devendo outro ser proferido, sem os vícios apontados HC n. 377.909/MG, relator Ministro Felix Fischer; Quinta Turma, julgado em 19/9/2017, DJe de 26/9/2017.”

Impronúncia (art. 414 do CPP): o acusado será impronunciado quando o magistrado não se convencer, da materialidade dos fatos ou da ausência de indícios de autoria.

Exemplo: a única testemunha que havia reconhecido o réu no inquérito policial não foi ouvida em juízo.

Julgado pelo Superior Tribunal de Justiça²³:

AGRAVO REGIMENTAL NO HABEAS CORPUS. INTERPOSIÇÃO CONCOMITANTE DE RECURSO PELO MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL E ESTADUAL. POSSIBILIDADE. WRIT NÃO CONHECIDO. ORDEM CONCEDIDA DE OFÍCIO. CRIME DE HOMICÍDIO QUALIFICADO NA MODALIDADE

²³ (AgRg no HC n. 845.730/RS, relator Ministro Reynaldo Soares da Fonseca, Quinta Turma, julgado em 5/9/2023, DJe de 8/9/2023.)

TENTADA. DECISÃO DE IMPRONÚNCIA. RECURSO DO MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL ACOLHIDO EM SEGUNDO GRAU. PRONÚNCIA BASEADA, APENAS, EM DEPOIMENTOS COLHIDOS NA FASE POLICIAL. ILEGALIDADE. FUNDAMENTO INIDÔNEO PARA SUBMISSÃO DO ACUSADO AO JÚRI. VIOLAÇÃO AO ART. 155 DO CPP. PRECEDENTES DO STJ. CONSTRANGIMENTO ILEGAL EVIDENCIADO. AGRAVO REGIMENTAL A QUE SE NEGA PROVIMENTO. 1. Conforme posicionamento jurisprudencial consolidado nesta Corte Superior, a interposição concomitante de recursos tanto pelo Ministério Público Federal quanto pelo Estadual não impede a análise da via de impugnação protocolada posteriormente, não ensejando preclusão nem violação ao princípio da unirrecorribilidade. 2. Segundo entendimento jurisprudencial desta Corte Superior, embora a análise aprofundada das provas seja feita somente pelo Tribunal Popular, não se pode admitir a pronúncia do réu, dada a sua carga decisória, sem qualquer lastro probatório judicializado, fundamentada exclusivamente em elementos informativos colhidos na fase inquisitorial, mormente quando isolados nos autos e não confirmados em juízo. 3. Na hipótese dos autos, a Corte local, ao reformar a sentença de impronúncia do paciente, considerou, em sentido contrário à orientação jurisprudencial desta Corte Superior, que à decisão de pronúncia não se aplica a regra contida no artigo 155 do Código de Processo Penal. Portanto, impõe-se o restabelecimento da decisão do Juízo de primeiro grau que impronunciou o paciente, de modo que não há como se aceitar a submissão do paciente ao Júri com fundamento, unicamente, em elementos da fase policial, especialmente a declaração da vítima na Delegacia de Polícia, que não foi confirmada em juízo, tampouco ratificada por outros meios de prova. 4. O Ministério Público pretende submeter o Réu a julgamento popular com amparo exclusivamente em elementos do inquérito policial que não foram confirmados em juízo, porém esta pretensão é contrária ao disposto no art. 155 do Código de Processo Penal e à jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça (AgRg no AREsp n. 2.229.416/RS, relatora Ministra Laurita Vaz, Sexta Turma, julgado em 20/6/2023, DJe de 27/6/2023). 5. Ressalta-se, por fim, que não é necessário revolver o material fático-probatório para restabelecer a decisão de impronúncia, uma vez que, no caso, os fatos incontroversos já estão delineados nos autos e os indícios de que o paciente teria participação no crime em apuração foram descritos pela Corte local com base em depoimentos da fase policial, não confirmados em juízo. 6. Agravo regimental do Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul a que se nega provimento.

Absolvição sumária: desde logo, salienta-se que o réu será absolvido quando provado a inexistência do fato, que o acusado não é autor ou partícipe dos fatos, ou que o fato não

constitui crime; em reconhecimento de que exista qualquer causa de isenção de pena ou de exclusão do crime.

Exemplos: as testemunhas arroladas pela acusação, ouvidas em juízo, afirmaram que o réu não foi o autor dos disparos.

Julgado do STJ²⁴:

“PENAL E PROCESSO PENAL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. FALTA DE IMPUGNAÇÃO ESPECÍFICA À DECISÃO QUE INADMITIU O RECURSO ESPECIAL NA ORIGEM. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 182/STJ. AGRAVO REGIMENTAL DESPROVIDO. HOMICÍDIO QUALIFICADO. PRONÚNCIA BASEADA EM ELEMENTOS DO INQUÉRITO E EM TESTEMUNHOS INDIRETOS (HEARSAY TESTIMONY). VIOLAÇÃO AO ART. 155 DO CPP. CONCESSÃO, DE OFÍCIO, DE HABEAS CORPUS PARA IMPRONUNCIAR OS RÉUS E REVOGAR A PRISÃO PREVENTIVA. 1. Nos termos da Súmula 182/STJ, não pode ser conhecido o agravo em recurso especial, por não ter impugnado de maneira específica todos os fundamentos da decisão de inadmissão do recurso especial na origem. 2. A pronúncia não pode se basear unicamente em elementos informativos do inquérito e testemunhos indiretos (mesmo que produzidos em juízo). Precedentes. 3. Agravo regimental desprovido. Concessão, de ofício, de habeas corpus, para impronunciar os réus e revogar a prisão preventiva AgRg no AREsp n. 2.344.873/MG, relator Ministro Ribeiro Dantas, Quinta Turma, julgado em 22/8/2023, DJe de 6/10/2023”.

E, por fim, o magistrado pode desclassificar a conduta do réu, ocorrendo quando o magistrado estiver convencido de que o fato narrado não é um crime doloso contra a vida, mas sim, tratando-se de um outro crime, devendo, então, remeter o processo para o juiz competente. Ex.: O juiz entende que o acusado tinha animus de assenhorar do bem móvel da vítima cometendo homicídio depois porque a vítima não quis largar o celular, cometendo então o crime de latrocínio e não homicídio qualificado.

Antes de passar a elucidar a segunda fase do procedimento bifásico, da qual trata-se da fase de julgamento pelo Tribunal do Júri, aqui amplamente debatido, necessário se faz levantar uma questão de ordem, importantíssima na condução da primeira fase do rito especial, a qual busca-se provar que o réu a época do cometimento do crime, seja ele homicídio ou não, não tinha condições de reconhecer a ilicitude dos fatos, ou tinha capacidade

²⁴ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Agravo Regimental no AREsp nº 2.344.873/MG, da 5ª Turma Brasília, DF: Superior Tribunal de Justiça, 22 de agosto 2023. Disponível em: <<https://processo.stj.jus.br/webstj/Processo/justica/jurisprudencia.asp?valor=202301361840>>. Acesso em: 19 set. 2023.

reduzida para compreender o que estava acontecendo, sendo necessário, a pedido das partes, o pedido de aferição da sanidade mental do acusado através de procedimento médico.

7.2 Incidente de Insanidade Mental

Os processos de insanidade são iniciados para determinar se um réu é louco ou quase louco, levando em consideração a capacidade do réu de compreender o crime no momento do crime ou de agir de acordo com esse entendimento. Esta ação é realizada quando há dúvidas sobre a integridade mental de quem cometeu o ato ilícito.

Assim, temos que o incidente de insanidade mental está previsto nos artigos 149 a 154 do Código de Processo Penal (CPP) e é instaurado pelo magistrado sempre que esse houver dúvida sobre a saúde mental do acusado e para verificar se, à época dos atos, ele era ou não inimputável.

Por outro lado, o laudo pericial pode concluir pela imputabilidade, semi-imputabilidade, inimputabilidade ou pela doença mental superveniente. Somente o magistrado pode determinar a realização do exame médico legal ou a pedido das partes. O pedido pode ser feito de ofício pelo próprio juiz; a requerimento do Ministério Público; do defensor do acusado; do pai; da mãe, dos irmãos, do curador ou do cônjuge do investigado conforme previsão no artigo 149 do Código de Processo Penal, assim dispõe o código:

Art. 149. Quando houver dúvida sobre a integridade mental do acusado, o juiz ordenará, de ofício ou a requerimento do Ministério Público, do defensor, do curador, do ascendente, descendente, irmão ou cônjuge do acusado, seja este submetido a exame médico-legal.

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

2º - O juiz nomeará curador ao acusado, quando determinar o exame. Ficando suspenso o processo, se já iniciada a ação penal, salvo quando as diligências que possam ser prejudicadas pelo adiamento. (Grifos da autora)

Antes do resultado do exame, que não deve durar mais de 45 dias (caso os peritos não peçam necessidade mais longa), o processo é paralisado, caso já exista. Agora o juiz irá analisar e aceitar o laudo do psiquiatra, se estiver em ordem.

Entretanto, a homologação, não significa concordância com resultado apresentado, em razão do princípio do livre convencimento fundamentado do juiz. Concluído o exame, o juiz dará impulso ao processo e, concordando com o laudo apresentado, o autor do fato será absolvido e submetido a uma medida de segurança (ao invés de receber uma pena, o acusado é encaminhado para tratamento médico, seja em um *hospital de custódia* ou de forma

ambulatorial). Agora se o laudo aponta que o acusado não era inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito, ela poderá ser condenada, com redução de pena.²⁵

Assim, tal exame de insanidade mental sempre será realizado quando restarem dúvidas quanto à higidez mental do acusado que praticou o ato. Todavia, para que seja deferido e instaurado o exame de incidente de insanidade mental deve haver razões claras e os motivos evidentes para que não existam dúvida quanto o pedido, pois caso haja o proponente poderá ter seu pedido negado pelo magistrado (Nucci, 2020, .376).

Para o professor de Direito Penal, Guilherme de Souza Nucci (2020, p.348), diz que: *“somente a dúvida razoável sobre integridade mental do acusado dá margem a realização do incidente”*. Complementa o professor que os réus reincidentes de crimes graves, com ausência de motivos para o cometimento do ilícito, ou sob fundadas suspeitas de narrativa de testemunhas que teoricamente alegam a inimputabilidade do acusado não são motivos suficientes para que o magistrado defira o pedido de instauração de procedimento.

E é importante frisar sempre que o pedido de exame de insanidade mental poderá ser ordenado em qualquer fase de instrução processual ou até mesmo no curso no inquérito policial, conforme mostra o artigo 149 do Código de Processo Penal.

Assim, dada a informação de que o réu passou por toda a fase de instrução penal, tendo sido denunciado, citado e apresentado peça de resposta acusação com pedido de insanidade mental, não sendo acatada as fundamentações, prossegue-se o processo com audiência de instrução e julgamento, em seguida alegações finais e o processo é sentenciado, agora cabe a decisão do Tribunal do Júri.

7.3 Do Tribunal do Júri e a Insanidade mental

Pertencente à Justiça Comum, o Tribunal do Júri é uma instituição central do sistema de justiça criminal brasileiro, sendo responsável por julgar os crimes dolosos contra a vida, ou seja, aqueles em que há a intenção de causar a morte de outra pessoa. Este sistema é composto por um corpo de jurados leigos, que, em conjunto com um juiz de direito, que possuem, juntos, competência mínima para julgar os crimes dolosos contra a vida dispostos no capítulo anterior adotado de temporalidade e soberania, o júri toma decisões em suas sessões de julgamento pela confidencialidade de seus integrantes leigos, orientados pela convicção pessoal.

²⁵ CNJ SERVIÇO: o que é “incidente de insanidade mental”? **Notícia CNJ**, 2018. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/cnj-servico-o-que-e-incidente-de-insanidade-mental/>>. Acesso em: 20 de out. de 2023.

Previsto na Constituição Federal, tem respaldo no art. 5º, inciso XXXVIII, tratando-se de uma defesa dos Direitos e Garantias Constitucionais Individuais e Coletivos dos cidadãos. Segundo Walfredo Cunha Campos²⁶, o júri é um instrumento de participação direta do povo nas decisões políticas criminais, colocando-se ao lado do plebiscito e do referendo, despertando o importante amadurecimento da consciência cívica do povo, assumido, por eles, parte do poder de decisão.

De grande lição, elucida Campos:

“É o Tribunal do Juri a maior escola de civismo que pode existir no Brasil, porque conclama busca de soluções para os nossos problemas (e a criminalidade exacerbada é dos maiores) o próprio povo, forçando a analisar, refletir e decidir, diretamente, sem intermediários eleitos – e depois esquecidos – a respeito daquilo que o aflige e o atormenta”. (Campos, p.4, 2018)

Assim, seria fácil termos um júri sem que tenha problemas, imagine a seguinte hipótese: José, que é advogado do réu Marcos, em plenário do júri, alegou que seu cliente era débil mental e que, quando executou o crime, não detinha condições mentais de entender o caráter ilícito do fato. O que fazer? Muitos diriam: - *“Não havendo alegação de insanidade mental anteriormente o processo deve andar, que comesse o Júri”*.

A resposta correta seria depende, pois existem divergências doutrinárias e jurisprudenciais.

Segundo o escritor Mirabete ²⁷, esse entende que os jurados e o juiz presidente do Tribunal do Júri, não têm condições de aferir se ao tempo dos fatos, da ação ou omissão, o agente, em razão de sua doença ou não tinha desenvolvimento mental incompleto ou retardado ou se a alegação é falsa, inclusive o plenário não saberá analisar se o réu no cometimento do delito era incapaz de entender o caráter criminoso nas suas atitudes. Assim, caso o pedido, em hipótese, seja apresentado pela Defesa, e caso seja acatado pelo magistrado após parecer do Ministério Público, suspender-se-á o julgamento para a realização da perícia.

Neste hipotético caso, a conclusão da perícia pode ensejar três resultados diferentes, quais sejam:

Hipótese I:

- a) Concluída a perícia, essa mostra que o sujeito ao tempo do crime era plenamente capaz de entender os fatos, mas, sobreveio doença mental, doença essa existente e que persiste: O processo ficará suspenso até o pronto restabelecimento do acusado (art. 152 do CPP). Tendo o réu recuperado o processo voltará a tramitar, sendo realizado julgamento pelo tribunal do júri.

²⁶ Campos, Walfredo C. Tribunal do Júri: Teoria e Prática, 4ª edição, p. 5

²⁷ MIRABETE, Júlio Fabbrini; FABBRINI, Manual de Processo Penal. 34 São Paulo: Atlas, 2019, 475 p.

- b) Tendo a perícia concluído que ao tempo do ilícito, o réu estava em estado de incapacidade total, conhecidamente pela inimputabilidade, não compreendendo o caráter ilícito de seus atos, o processo seguirá com o Julgamento pelo Tribunal do Júri, na presença de curador, nos termos do art. 151 do código Penal.
- c) Caso a perícia conclua que ao tempo do fato, o acusado detinha capacidade parcial, ou seja, semi-imputabilidade para entender a ilicitude de sua conduta: sob pena de nulidade, os jurados devem ser consultados sob sua semi-imputabilidade, podendo os jurados, questionar até mesmo a perícia médica. Lembremos que o paciente recebe uma diminuição de pena caso seja condenado, assim, o conselho de sentença deve votar a questão para que seja deferido o pedido.

Hipótese II:

Caso alguma das partes alegar no Tribunal do Júri que o réu, não tinha/tem condições, ao tempo do crime, de entender o caráter ilícito dos seus atos e o fato praticado e se o magistrado presidente do júri constatar que não há nos autos do processo peça ou prova que indique dúvida quando a higidez mental do réu, esse indeferirá o pedido, determinando o prosseguimento do julgamento.

No sentido:

HABEAS CORPUS com pedido liminar. Processo afeto ao Tribunal do Júri. Suposta prática do crime de homicídio doloso. Pretensão de revogação da prisão preventiva. Alegação de tempo excessivo de encarceramento, ocorrência de homicídio culposo, de fragilidade mental do paciente e, especialmente, por se tratar de paciente primário. Liminar indeferida. Sentença de pronúncia que já foi proferida, assim superando o alegado excesso de prazo da custódia. Ausência de pedido para realização de exame comprobatório da fragilidade psíquica do réu. Constrangimento ilegal não configurado. Ordem denegada. (TJSP; Habeas Corpus Criminal 2196446-39.2023.8.26.0000; Relator (a): Ana Zomer; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Criminal; Foro Central Criminal - Juri - 5ª Vara do Júri; Data do Julgamento: 28/08/2023; Data de Registro: 28/08/2023) ²⁸

Ainda há divergências doutrinárias, não solucionadas, outro exemplo é a possibilidade de consultar o corpo de jurados, inclusive caso os jurados assim entendam, será formulado quesito próprio, nos termos do artigo 483 do CPP, indagando os jurados sobre causas de isenção de pena. Exemplo: João através de seus advogados constituídos, em plenário apresenta duas teses para a defesa, uma delas é a legítima defesa e a outra a tese de

²⁸ (TJSP; Habeas Corpus Criminal 2196446-39.2023.8.26.0000; Relator (a): Ana Zomer; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Criminal; Foro Central Criminal - Juri - 5ª Vara do Júri; Data do Julgamento: 28/08/2023; Data de Registro: 28/08/2023)

inimputabilidade. Assim é inserida as teses como quesitos. Neste caso, no momento da votação, quando o corpo de sentença for perguntado se o acusado deve ser absolvido, se os jurados disserem sim, como o magistrado presidente saberá se é uma absolvição própria ou imprópria?

8. DA ABSOLVIÇÃO SUMÁRIA IMPRÓPRIA NA PRIMEIRA FASE DO JÚRI

No caso de reconhecimento pelo magistrado e aplicada a Absolvição Sumária Imprópria, nos termos do artigo 415, do Código de Processo Penal, aplicar-se-á de imediato a medida de segurança ao acusado que levantou uma única tese defensiva a sua inimputabilidade em razão de doença Mental, ou Desenvolvimento Mental Incompleto ou Reduzido. Ela não é propriamente uma absolvição, já que a medida de segurança tem nítido caráter de reprovação e sanção penal.

A constitucionalidade dessa iniciativa é debatida porque seus efeitos práticos são punitivos e, portanto, devem ser examinados todo o processo do júri, inclusive sua segunda etapa, seguindo o devido processo legal.

Portanto, considerando inadequada a absolvição sumária, o juiz retira ainda a competência para avaliar os crimes dolosos contra a vida da comissão de julgamento do júri, o que viola o princípio constitucional da justiça natural ²⁹.

a única defesa do agente, nada impediria a junta judiciária de decidir que ele deveria ser libertado por algum outro motivo, inclusive a sua própria absolvição, o que isentaria a pessoa de todas as sanções penais, inclusive de segurança.

8.1 Da Absolvição Sumária Imprópria

Tal figura jurídica foi definida pelo escritor Nucci como um instituto previsto no Código de Processo Penal brasileiro que visa à extinção do processo, de maneira preliminar, ou seja, há um julgamento de mérito antecipado, favorável ao acusado, sendo dispensado às outras fases do procedimento processual criminal.

É medida excepcional no Tribunal do Júri, pois a competência para julgar os crimes dolosos contra a vida é do próprio Tribunal do Júri de acordo com o artigo 5º, inciso XXXVIII, alínea “d”, da Constituição Federal. ³⁰

²⁹ Romano, Rogério Tadeu. Sentença absolutória imprópria, absolvição sumária e a medida de segurança. **Jus Brasil**, 17 de setembro de 2017. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/artigos/sentenca-absolutoria-impropria-absolvicao-sumaria-e-a-medida-de-seguranca/1339420998>>. Acesso em: 23 de out. de 2023.

³⁰ LOPES JÚNIOR, Aury. Direito Processual Penal. São Paulo: Editora Saraiva, 2020, p.812.

Assim, a absolvição sumária imprópria no direito penal é um conceito que se refere à situação em que o juiz, ao invés de condenar ou absolver o réu, reconhece que ele é inimputável por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, e aplica uma medida de segurança, que pode ser a internação em hospital psiquiátrico ou o tratamento ambulatorial. A absolvição sumária imprópria não é uma verdadeira absolvição, pois não exclui a responsabilidade penal do réu, mas apenas a substitui por uma medida de caráter preventivo e terapêutico.

A absolvição sumária imprópria está prevista no artigo 397, inciso II, do Código de Processo Penal, que dispõe que o juiz deverá absolver sumariamente o acusado quando verificar a existência manifesta de causa excludente da culpabilidade do agente, salvo inimputabilidade. Nesse caso, o juiz deverá ordenar a realização de exame de sanidade mental do acusado, conforme o artigo 149 do mesmo código, e, se confirmada a inimputabilidade, aplicar a medida de segurança adequada, nos termos dos artigos 96 a 99 do Código Penal.

A absolvição sumária imprópria pode ocorrer em qualquer procedimento penal, exceto no procedimento do tribunal do júri, que é reservado para o julgamento dos crimes dolosos contra a vida. Nesse caso, o juiz não pode antecipar o mérito da causa e absolver o réu inimputável, pois isso violaria a competência constitucional do júri popular e o princípio do juiz natural. Assim, o juiz deve pronunciar o réu e submetê-lo ao julgamento dos jurados, que decidirão sobre a existência do crime e a culpabilidade do acusado. Se o júri reconhecer a inimputabilidade do réu, o juiz deverá aplicar a medida de segurança cabível, conforme o artigo 492, inciso I, alínea b, do Código de Processo Penal.

9. MEDIDAS DE SEGURANÇA

Conforme anteriormente introduzido no presente projeto, cabe aqui dissertar a respeito do que vem a ser as *medidas de segurança aplicada ao sentenciado*, que de acordo com o Superior Tribunal de Justiça (STJ)³¹, corte máxima do país, pessoas inimputáveis que cometem crimes recebem punição criminal na forma de medidas de segurança. Embora muitas vezes se mencione que o culpado não é punido, uma medida de segurança implementada como objetivo de tratamento e proteção da sociedade também pode significar uma restrição da liberdade a tal ponto que a sua aplicação ao acusado pode durar muitos anos, digo, o culpado não é punido. a sentença, que a doutrina chama de libertação injusta (o

³¹ STJ: A aplicação das medidas de segurança sob o crivo do STJ. **Notícia STJ**, 2022. Disponível em: <<https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/03042022-A-aplicacao-das-medidas-de-seguranca-sob-o-crivo-do-STJ.aspx>>. Acesso em: 20 de out. de 2023.

acusado é libertado porque não é responsável, mas sendo reconhecido como autor, é internado em hospital psiquiátrico), conforme revelado durante as investigações.

O Código Penal prevê, conforme descreve o artigo 96, dois tipos de medidas de segurança aplicáveis a quem praticou um crime, mas esse não pode cumprir pena, por ser entendido como inimputável ou semi-imputável, chamadas de medidas de segurança: I – Internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado; II – Sujeição a tratamento ambulatorial. A medida de segurança é uma espécie de sanção penal, gênero no qual também se inclui a pena.

Cabe ainda salientar, que no Brasil, em meados de 1969 com o advento do Decreto Lei nº 1.004 criou-se as medidas de segurança, incluindo a distinção entre medidas detentivas e não detentivas, pessoais ou patrimoniais. Na época, popularizou-se a expressão *manicômio judiciário* (falaremos mais a frente sobre o assunto), que designava uma espécie de hospital-prisão para abrigar as pessoas sancionadas por medidas de segurança.

9.1 A imposição da medida e a razoabilidade e proporcionalidade de cada caso

Em 2019, o Supremo Tribunal Federal enfrentou as dúvidas existentes na interpretação do artigo 97 do Código Penal, decidindo que, em se tratando de crime sentenciado com reclusão, não seria possível o juiz substituir a internação em hospital de custódia por tratamento ambulatorial.

Por sua vez, em outra discussão, proclamou-se a tese de que, a sentença por não se vincular a medida de segurança à gravidade do delito cometido pelo acusado, mas à periculosidade do acusado, o juiz no ato da sentença poderia optar por tratamento mais apropriado e brando ao inimputável, em observância aos princípios da adequação da pena, da razoabilidade e da proporcionalidade.

9.2 A revisão das medidas de segurança aplicadas

O CNJ - Conselho nacional de Justiça, conjuntamente com o CNMP – Conselho Nacional do Ministério Público, no ano de 2009, publicou tal revisão das medidas de segurança.

Em um julgado no ano de 2021, o Tribunal de Justiça do Estado de São atendeu a um pedido da Defensoria Pública determinando que a corregedoria dos presídios da cidade de Sorocaba/SP fornecesse ao tribunal a relação dos processos da comarca em que houvesse a aplicação de medidas de segurança contra pessoas com deficiência, informando os respectivos dados cadastrais e os locais de cumprimento das medidas.

Destaca-se o voto do Ministro Og Fernandes do STJ, relator do Recurso em Mandado de Segurança de nº 48.922³² da Defensoria Pública do Estado de São Paulo:

"Não restam dúvidas: desde 2009, está o Judiciário obrigado, por seu órgão central de planejamento e coordenação, a registrar e revisar tais penas com periodicidade mínima anual. Daí o suporte à provocação da Defensoria, que apenas visa obrigar o Judiciário a dar efetividade à política pública que desenhou para si próprio".

Ainda em seu voto, o Ministro Og Fernandes destacou que a Convenção de Nova York. Trata das Pessoas com Deficiência a qual trouxe significativo valor jurídico e muito implementou o Decreto 6.949/2009, impondo aos Estados signatários a coleta de dados para promoção de políticas públicas adequadas a essa população, nas quais se incluem a proteção judicial no âmbito das medidas de segurança.

9.3 A impossibilidade da execução provisória da medida de segurança

Também decidido pelo STJ, em julgamento que sobre o tema da medida de segurança, que a execução provisória da medida de segurança é impossível.

Vejamos o julgado do HC nº 226.014³³:

HABEAS CORPUS. HOMICÍDIO. RÉU INIMPUTÁVEL. MEDIDA DE SEGURANÇA DE INTERNAÇÃO. MANDADO DE CAPTURA CUJA EXPEDIÇÃO FOI DETERMINADA INCONTINENTI NO JULGAMENTO DO RECURSO EM SENTIDO ESTRITO. ATO DESPROVIDO DE QUALQUER FUNDAMENTAÇÃO NO PONTO. MEDIDA QUE SÓ PODE SER APLICADA APÓS O TRÂNSITO EM JULGADO DA DECISÃO. ART. 171 DA LEI DE EXECUÇÕES PENAIS. CONSTRANGIMENTO ILEGAL EVIDENCIADO. ORDEM DE HABEAS CORPUS CONCEDIDA. 1. Na hipótese, a Corte a quo, ao julgar recurso em sentido estrito interposto contra a sentença que impronunciou o Paciente, determinou incontinenti, sem qualquer fundamentação no ponto, a expedição de mandado para captura do Paciente, inimputável, para imediata aplicação de medida de segurança de internação. 2. A medida de segurança se insere no gênero sanção penal, do qual figura como espécie, ao lado da pena. Se assim o é, não é cabível no ordenamento jurídico a execução provisória da medida de segurança, à semelhança do que ocorre com a pena aplicada aos imputáveis, conforme definiu o Plenário do

³² BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso em Mandado de Segurança nº 48922/SP, da 2ª Turma Brasília, DF: Superior Tribunal de Justiça, 05 de outubro 2021. Disponível em: <https://processo.stj.jus.br/processo/julgamento/eletronico/documento/mediado/?documento_tipo=integra&documento_sequencial=139387082®istro_numero=201501862933&peticao_numero=&publicacao_data=20211202&formato=PDF>. Acesso em: 23 out. 2023.

³³ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Habeas Corpus nº 226.014/SP, da 5ª Turma Brasília, DF: Superior Tribunal de Justiça, 30 abril 2012. Disponível em: <https://www.stj.jus.br/websecstj/cgi/revista/REJ.cgi/ITA?seq=1139772&tipo=0&nreg=201102812004&SeqCgrm=aSessao=&CodOrgaoJgdr=&dt=20120430&formato=HTML&salvar=false>>. Acesso em: 23 out. 2023.

Supremo Tribunal Federal, por ocasião do julgamento do HC n.º 84.078/MG, Rel. Min. EROS GRAU. 3. Rememore-se, ainda, que há regra específica sobre a hipótese, prevista no art. 171, da Lei de Execuções Penais, segundo a qual a execução iniciar-se-á após a expedição da competente guia, o que só se mostra possível depois de "transitada em julgado a sentença que aplicar a medida de segurança". Precedente do Supremo Tribunal Federal. 4. Ordem de habeas corpus concedida. (HC n. 226.014/SP, relatora Ministra Laurita Vaz, Quinta Turma, julgado em 19/4/2012, DJe de 30/4/2012.)

De acordo com o entendimento da ministra Laurita Vaz, em julgamento no ano 2012, na Quinta Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ), a execução provisória da medida de segurança não é cabível no ordenamento jurídico brasileiro.

O Supremo Tribunal Federal (STF), considera inviável a execução provisória da pena. No julgamento foi analisado um caso em específico pelos ministros, onde um sentenciado acusado de homicídio, reconhecidamente como inimputável, teve sentença contra determinando a medida de internação em hospital de custódia para tratamento psiquiátrico pelo prazo mínimo de dois anos e o Ministério Público requereu desde o início o cumprimento da sanção antes do trânsito em julgado da decisão.

O julgamento e os ministros destacaram que a regra do artigo 171 da Lei de Execução Penal, segundo a qual a execução tem início após a expedição da competente guia – o que só se mostra possível depois de passada em julgado a decisão, cabendo apenas a prisão cautelar como medida para conter o sujeito.

9.4 As prorrogações das medidas de segurança

De acordo com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, a duração da medida de segurança aplicada em substituição ao castigo corporal está limitada ao tempo restante da pena confirmada na sentença, levado em conta à coisa julgada.

Posicionamento da corte:

HABEAS CORPUS. 1. SENTENÇA CONDENATÓRIA. EXECUÇÃO. SUPERVENIÊNCIA DE DOENÇA MENTAL. CONVERSÃO DE PENA PRIVATIVA DE LIBERDADE EM MEDIDA DE SEGURANÇA. INTERNAÇÃO. MANUTENÇÃO. TEMPO DE CUMPRIMENTO DA PENA EXTRAPOLADO. CONSTRANGIMENTO ILEGAL. 2. ORDEM CONCEDIDA. 1. Em se tratando de medida de segurança aplicada em substituição à pena corporal, prevista no art. 183 da Lei de Execução Penal, sua duração está adstrita ao tempo que resta para o cumprimento da pena privativa de liberdade estabelecida na sentença condenatória, sob pena de ofensa à coisa julgada. Precedentes desta Corte. 2. Ordem concedida.

(HC n. 130.162/SP, relatora Ministra Maria Thereza de Assis Moura, Sexta Turma, julgado em 2/8/2012, DJe de 15/8/2012.)

Portanto, segundo a Sexta Turma do STJ no julgamento do HC de nº 130.162³⁴, descreve que extrapolado o prazo de cumprimento previsto para a pena privativa de liberdade, deve cessar a *intervenção do Estado na esfera penal, independentemente da cessação da periculosidade do paciente*.

10.5 Da impossibilidade do cumprimento de pena dos imputáveis em presídio comum

De acordo com a jurisprudência pacífica do Superior Tribunal de Justiça, é inviável o cumprimento da medida de segurança em estabelecimento prisional comum, ainda que sob a justificativa de ausência de vagas ou falta de recursos estatais.

No caso analisado o sentenciado considerado imputável, foi submetido a medida de segurança pelo prazo mínimo de três anos e no pedido de habeas corpus junto ao STJ, a defesa alegou que o acusado estava preso em penitenciária comum.

A Ministra Laurita Vaz no HC de nº 231.124 decidiu que segundo entendimento manifestado pelo tribunal de origem diverge da pacífica orientação do STJ:

“segundo a qual o imputável submetido à medida de segurança de internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico não pode permanecer recolhido em estabelecimento prisional comum, ainda que sob a justificativa de ausência de vagas ou falta de recursos estatais”.

Assim, fora determinada a transferência do sentenciado para hospital de custódia e tratamento psiquiátrico em estabelecimento adequado ou que ficasse em tratamento ambulatorial até que surgisse vaga.

10. OS MANICÔMIOS DO BRASIL - BREVE SINOPSE

Os manicômios no Brasil foram instituições que abrigavam pessoas com transtornos mentais ou consideradas indesejáveis pela sociedade, submetendo-as a condições desumanas e tratamentos violentos³⁵.

A partir da década de 1970, iniciou-se um movimento de reforma psiquiátrica que visava à desinstitucionalização dos pacientes e à garantia de seus direitos humanos.

³⁴ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Habeas Corpus nº 130.162/SP, da 6ª Turma Brasília, DF: Superior Tribunal de Justiça, 02 agosto 2012. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://scon.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?cod_doc_jurisp=1229068>. Acesso em: 23 out. 2023.

³⁵ MARQUES, Maria. Vinte anos após política que fechou manicômios no país, psiquiatra alerta para 'estigmas que ainda existem' sobre doenças mentais. **G1 Distrito Federal**, 23 de maio de 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/df/distrito-federal/noticia/2021/05/23/vinte-anos-apos-politica-que-fechou-manicomios-no-pais-psiquiatra-alerta-para-estigmas-que-ainda-existem-sobre-doencas-mentais.ghml>. Acesso em: 23 de out. de 2023.

Em 2001, foi aprovada a Lei Antimanicomial, que determinava o fechamento progressivo dos manicômios e a substituição por serviços de saúde mental comunitários. No entanto, ainda há muitos desafios e retrocessos na implementação dessa política, como a persistência de estigmas, a falta de recursos e a existência de comunidades terapêuticas que reproduzem a lógica manicomial. Relatos históricos no Brasil:

- Vinte anos após política que fechou manicômios no país, psiquiatra alerta para 'estigmas que ainda existem' sobre doenças mentais: Uma entrevista com o médico Raphael Boechat, que fala sobre os avanços e os desafios da saúde mental no Brasil após a reforma psiquiátrica.
- Manicômio de Barbacena: Os horrores do Holocausto brasileiro: Uma reportagem que conta a história do complexo manicomial conhecido por Cidade dos Loucos, onde mais de 60 mil pessoas morreram em condições degradantes³⁶.
- Precariedade e ambiente insalubre: os relatos dos envolvidos no processo de fechamento dos manicômios judiciais: Uma matéria que mostra a situação dos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, onde ficam internados os inimputáveis por crimes, e as dificuldades para cumprir a resolução do Conselho Nacional de Justiça que determina a desativação desses locais até 2024.
- Manicômios: Conheça a origem dessas instituições e entenda o seu fim: Um artigo que explica a origem dos manicômios no Brasil e no mundo, e como se deu o processo de reforma psiquiátrica que culminou na Lei Antimanicomial.
- Frente a retrocessos, luta antimanicomial ainda é necessária no país: Um texto que analisa os riscos de retrocesso na política de saúde mental no Brasil, diante da expansão das comunidades terapêuticas, que são financiadas pelo governo e mantidas por entidades religiosas, e que violam os princípios da reforma psiquiátrica.

³⁶ MARQUES, Maria. Vinte anos após política que fechou manicômios no país, psiquiatra alerta para 'estigmas que ainda existem' sobre doenças mentais. **G1 Distrito Federal**, 23 de maio de 2021. Disponível em: <<https://g1.globo.com/df/distrito-federal/noticia/2021/05/23/vinte-anos-apos-politica-que-fechou-manicomios-no-pais-psiquiatra-alerta-para-estigmas-que-ainda-existem-sobre-doencas-mentais.ghtml>>. Acesso em: 23 de out. de 2023.

10.1 Os chocantes relatos sobre os crimes cometidos nos manicômios

Os relatos sobre as torturas nos manicômios no Brasil são chocantes e revelam a violação dos direitos humanos de milhares de pessoas que foram internadas nessas instituições³⁷. Algumas das torturas que ocorreram nos manicômios foram:

- **Eletrochoque:** Era um método que consistia em aplicar choques elétricos no cérebro dos pacientes, sem anestesia ou proteção, causando dor, convulsões e sequelas. Muitas vezes, era usado como forma de punição ou controle dos pacientes mais rebeldes³⁸.
- **Solitária:** Era uma cela onde os pacientes eram isolados, sem contato com ninguém, sem luz, sem ventilação, sem higiene e sem alimentação adequada. Era uma forma de tortura psicológica que podia levar à loucura ou à morte.
- **Camisa de força:** Era uma peça de tecido que imobilizava os braços e o tronco dos pacientes, impedindo-os de se movimentar ou se defender. Era usada para conter os pacientes mais agitados ou violentos, mas também para humilhá-los e submetê-los à vontade dos funcionários.
- **Desnutrição e desidratação:** Os pacientes sofriam com a falta de comida e de água nos manicômios, que eram superlotados e precários. Muitos passavam fome e sede, chegando a beber a própria urina ou o esgoto que corria a céu aberto. A desnutrição e a desidratação causavam doenças, infecções e mortes.
- **Exposição ao frio e à sujeira:** Os pacientes eram obrigados a ficar nus ou com roupas rasgadas nos pátios dos manicômios, sem proteção contra o frio ou o calor. Eles dormiam no chão, no capim, no meio de fezes, urina, ratos e baratas. Eles sofriam com as baixas temperaturas, as picadas de insetos, as feridas e as infecções³⁹.

³⁷ RIBAS, Mariana. MANICÔMIO DE BARBACENA: os horrores do holocausto brasileiro. **Aventuras na História**, 13 de abril de 2020. Disponível em: <<https://aventurasnahistoria.uol.com.br/noticias/reportagem/historia-manicomio-de-barbacena-o-holocausto-brasileiro-que-matou-60-mil-pessoas.phtml>>. Acesso em: 23 de out. de 2023.

³⁸ CASTRO, MANUELA. Mais de 60 mil pessoas morreram no maior manicômio do Brasil. **Memórias EBC – Agência Brasil**, 28 de agosto de 2013. Disponível em: <<https://g1.globo.com/globo-news/noticia/2013/10/manicomio-de-barbacena-foi-palco-de-maus-tratos-torturas-e-mortes.html>>. Acesso em: 25 de out. de 2023.

³⁹ VIGGIANO, Giuliana. manicômios judiciais como funcionam e quais são os problemas? **Revista Galileu - Globo**, 18 de maio 2019. Disponível em: <<https://revistagalileu.globo.com/Ciencia/noticia/2019/05/manicomios-judiciarios-como-funcionam-e-quais-sao-os-problemas.html>>. Acesso em: 20 de out. de 2023.

Esses são apenas alguns exemplos das torturas que aconteceram nos manicômios no Brasil, mas há muitos outros relatos de violência, abuso, negligência e crueldade que marcaram a história dessas instituições.

11. POLÍTICA ANTIMANICOMIAL

A política antimanicomial no Brasil é um conjunto de ações e princípios que visam à garantia dos direitos humanos das pessoas com transtornos mentais ou deficiência psicossocial, promovendo o fim das internações compulsórias em hospitais psiquiátricos e a criação de serviços de saúde mental comunitários e integrados à rede de atenção básica. Essa política foi inspirada pelo movimento da reforma psiquiátrica, que surgiu na década de 1970 como uma reação às condições desumanas e violentas dos manicômios, onde milhares de pessoas eram segregadas, torturadas e mortas.

Em 2001, foi aprovada a Lei nº 10.216, conhecida como Lei Antimanicomial, que estabeleceu os princípios e as diretrizes da política antimanicomial no Brasil, reconhecendo a cidadania e a autonomia das pessoas com transtornos mentais ou deficiência psicossocial, e determinando o fechamento progressivo dos hospitais psiquiátricos e a substituição por serviços substitutivos, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) e os Centros de Convivência e Cultura (CCC)⁴⁰.

No entanto, a implementação da política antimanicomial no Brasil ainda enfrenta muitos desafios e resistências, tanto por parte de setores da sociedade e da classe médica, que defendem a manutenção dos hospitais psiquiátricos e o uso de internações compulsórias, quanto por parte do governo, que reduz o financiamento e o apoio aos serviços substitutivos e incentiva a expansão das comunidades terapêuticas, que são instituições privadas, geralmente ligadas a entidades religiosas, que não seguem os princípios da reforma psiquiátrica e que reproduzem a lógica manicomial.

Além disso, há uma lacuna na atenção às pessoas com transtornos mentais ou deficiência psicossocial em conflito com a lei, que são submetidas a medidas de segurança e internadas em hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, que são considerados verdadeiros depósitos de seres humanos, sem perspectiva de reinserção social.

Diante desse cenário, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) aprovou, em 2023, a Resolução nº 487, que instituiu a Política Antimanicomial do Poder Judiciário, visando

⁴⁰ JORDÃO, Pedro. Entenda o Debate sobre a implantação da política antimanicomial. **CNN Brasil**, 18 de setembro 2023. Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/saude/ministerio-da-saude-e-cnj-criam-projeto-para-implementar-politica-antimanicomial-no-brasil/>>. Acesso em: 20 de out. de 2023.

adequar a atuação da Justiça às normas nacionais e internacionais de respeito aos direitos fundamentais das pessoas com transtornos mentais ou deficiência psicossocial em conflito com a lei, e estabelecendo procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) e a Lei nº 10.216/2001 no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança. Essa resolução prevê a desinstitucionalização dos pacientes dos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, a criação de equipes multidisciplinares para avaliar cada caso e a integração dos usuários em serviços de saúde mental comunitários.

Além disso, a resolução determina que os juízes devem priorizar medidas alternativas à internação, como a liberdade assistida, a prestação de serviços à comunidade e a suspensão condicional da pena.

Salienta-se que tudo isso foi criado depois de inúmeras lutas, discussões, controvérsias e desafios a respeito desse tema, gerando debates em relação à adequação de tratamento e a proteção dos direitos dos indivíduos inimputáveis, o que incluiu a superlotação nos hospitais de custódia, haja vista que as medidas de segurança, essas não possuem um limite de tempo definido e podem variar de acordo com a gravidade do transtorno mental acarretado e a avaliação do quadro clínico pelos profissionais da saúde e pelo juiz.

Apesar das medidas de segurança não possuírem um prazo máximo para o cumprimento, o sistema legal brasileiro prevê revisões periódicas, permitindo a reavaliação da necessidade de internação ou da aplicação de medidas alternativas.

A avaliação da periculosidade do agente é um fator chave na determinação da duração da medida de segurança, visando proteger tanto o indivíduo quanto a sociedade. Sendo que, quando estiverem aptos, não gerando risco para si ou para outrem, tornam-se reabilitados e inseridos novamente no contexto social.

Além do mais, o poder judiciário através do CNJ emitiu a atual resolução de nº 487 de 15/02/2023 a respeito do tema, traçando diretrizes a serem implementadas junto a política antimanicomial para garantir o direito das pessoas com deficiência em respeito à lei 10.216/01.

A Resolução nº 487/23 assegura que o poder judiciário, em resolução, buscará levar a atuação jurisdicional até os carcerários em sistema de execução de medidas de segurança privadas de liberdade fazendo-se cumprir os desafios da Lei 10.216/01 no Brasil.

A propósito existem diversas Leis, Decretos, Resoluções e Recomendações a respeito, essas são algumas das leis, convenções e resoluções que o Estado brasileiro assumiu a

obrigação de cumprir para garantir os direitos humanos e liberdades fundamentais de pessoas com transtornos mentais e deficiência:

A Lei n. 10.216/2001, por exemplo, proíbe a internação de pessoas com transtornos mentais em instituições e a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei n. 13.416/2015

A Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência, internalizada pelo Decreto N. 6.949/2009, assegura o exercício de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência.

As Resoluções do CNJ n. 113/2010, Resolução CNPCP n. 04/2010, A Recomendação CNJ n. 35/2011, A Resolução CNDH n. 08/2019 e a Resolução CNJ n. 487/2023 institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário.

Enfim, em breves palavras, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ)⁴¹ publicou a Resolução CNJ n. 487/2023, que estabelece diretrizes e procedimentos para garantir o tratamento de pessoas com transtorno mental ao longo de todo o processo penal, desde a audiência de custódia até o eventual cumprimento de medida de segurança.

A política antimanicomial deve ser aplicada a qualquer portador de deficiência mental ou psicossocial que esteja sob investigação ou em cumprimento de pena ou de medida de segurança, com monitoração eletrônica ou outras medidas em meio aberto⁴².

A normativa orienta que a reabilitação dos portadores de transtornos mentais deve se dar por meio da inclusão social, a partir da reconstrução de laços e de referências familiares e comunitárias, além do acesso à renda e ao trabalho.

O documento recomenda atendimento em ambiente terapêutico em estabelecimentos de saúde de caráter não asilar, pelos meios menos invasivos possíveis, proibindo o uso de contenção física ou de medicação desproporcional ou prolongada, além de isolamento compulsório e eletroconvulsoterapia.

11.1 O que dizem os juristas pelo brasil sobre a Lei Antimanicomial

Os juristas Rogério Greco e Guilherme Nucci, de modo geral, reconhecem a importância e a legitimidade da Lei Antimanicomial, que está em consonância com os

⁴¹ CNJ publica resolução que institui política antimanicomial do Judiciário. **CONJUR – Consultor Jurídico**, 27.02.23.

Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2023-fev-27/cnj-publica-resolucao-politica-antimanicomial-judiciario/>>. Acesso em: 20 de out. de 2023.

⁴² Nesse sentido, dispõe o art. 4º da Lei 10.216/2001: “A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes”.

princípios constitucionais, com as normas internacionais de direitos humanos e com as evidências científicas sobre a eficácia e a ética do tratamento em liberdade.

No entanto, há alguns pontos de divergência e debate entre os juristas, especialmente no que se refere à aplicação da lei no âmbito penal, em relação às medidas de segurança impostas aos inimputáveis ou semi-imputáveis que praticam crimes.

No mesmo sentido, preleciona o Professor Rogério Greco⁴³:

“É importante ressaltar que a classe médica, há alguns anos, vem se mobilizando no sentido de evitar a internação dos pacientes portadores de doença mental, somente procedendo a internação dos casos reputados mais graves quando o convívio do doente com os seus familiares ou com a própria sociedade torna-se perigoso para estes e para ele próprio. Em virtude desse raciocínio, surgiu em nosso ordenamento jurídico a Lei 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, redirecionando o modelo assistencial em saúde mental”.

Alguns juristas defendem que a Lei Antimanicomial derogou parcialmente os dispositivos do Código Penal e da Lei de Execução Penal que tratam das medidas de segurança, especialmente a internação compulsória em hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico.⁴⁴ Eles argumentam que a internação compulsória viola os direitos fundamentais das pessoas com transtornos mentais, que devem ser tratadas preferencialmente em serviços comunitários de saúde mental, conforme prevê a lei. Eles também defendem que a medida de segurança deve ter um prazo máximo de duração, que deve ser proporcional à gravidade do crime e à periculosidade do agente, e que deve ser revista periodicamente por uma equipe multidisciplinar, que avalie a cessação ou não da periculosidade⁴⁵.

Outros juristas, porém, sustentam que a Lei Antimanicomial não revogou os dispositivos do Código Penal e da Lei de Execução Penal que tratam das medidas de segurança, mas apenas os acrescentou e os adequa aos princípios da reforma psiquiátrica. Eles argumentam que a internação compulsória ainda é necessária em alguns casos, quando não há outra alternativa terapêutica disponível ou quando há risco de dano à própria pessoa ou a terceiros. Eles também defendem que a medida de segurança não tem um caráter punitivo, mas preventivo, e que deve durar enquanto persistir a periculosidade do agente, que deve ser aferida por perícia médica.

Evidentemente, a Lei Antimanicomial é um marco legal que visa garantir os direitos e a proteção das pessoas com transtornos mentais, mas que ainda suscita controvérsias e desafios na sua aplicação prática, especialmente no campo penal.

⁴³ GRECO, Rogério. Curso de direito penal: parte geral - v. 1. 17. ed. Niterói: Impetus, 2015.

⁴⁴ NUCCI, Guilherme de Souza. Código Penal Comentado. 13a ed. São Paulo: RT, 2013.

⁴⁵ BITENCOURT, Cezar Roberto. Tratado de Direito Penal. 17a ed. São Paulo: Saraiva, 2014. p. 384.

11.2 Os impactos da Lei Antimanicomial nº 10.216/01

A Lei Antimanicomial brasileira deixou um legado importante para a saúde mental no Brasil, deu alicerce ao sistema antimanicomial, direcionando a política nacional de saúde mental às normativas do direito sanitário.

A partir do advento da Lei, a internação só pode ser feita quando as técnicas e os recursos não se mostrarem suficientes ao tratamento do doente mental. Além disso, é indispensável a fiscalização do Ministério Público nos casos de internação compulsória dos pacientes, inclusive do acometido pelas doenças psicológicas em conflito com a lei penal⁴⁶.

Há, desta forma, uma excepcionalidade, nos internamentos, quando necessário, devem ser feitos em hospitais gerais⁴⁷.

Adiante, com tal determinação, houve significativa redução de hospitais psiquiátricos privados e com a ajuda do executivo federal, o Ministério da Saúde passou a cuidar das iniciativas no âmbito de saúde mental, elaboradas junto ao sistema de governo, reduzindo os hospitais psiquiátricos.

As articulações governamentais tinham como objetivo diminuir os internamentos, já que havia sido instituído Lei e haviam políticas para a eliminação do doente por meio da internação fora da regulamentação. Houveram ainda a criação dos programas do governo federal: “*de volta para casa*”; *residências terapêuticas*; *centros de atenção psicossocial e hospital-dia*⁴⁸.

As mudanças necessárias para a reforma manicomial foram extensivas à medida de segurança e gradativamente alcançadas a partir da retirada do rótulo social de “maluco, doido”, atribuídos àqueles que são diferentes do padrão médio da sociedade atual.

Dessa forma, foi possível abolir parte do preconceito e o eugenismo e higienismo social presente na sociedade levando a buscar maiores resultados como a ressocialização do indivíduo através da cidadania ao nominado “*doido*” levando um pouco mais de dignidade aos ser humano.

A medicação contínua para tratamento da loucura é uma prática que ainda é defendida na sociedade moderna, pela grande pressão da influência da indústria farmacêutica no mundo. Entretanto, existem movimentos que buscam a exclusão da medicamentação, lutam pela

⁴⁶ BARROS, Carlos Juliano; LOPES, Laura. Convívio ou reclusão? Em debate o fim dos manicômios e a reforma psiquiátrica. *Problemas brasileiros*, n. 331. São Paulo, mar./abr., 2023, pp. 22-24.

⁴⁷ BARROS, Carlos Juliano; LOPES, Laura. Convívio ou reclusão? Em debate o fim dos manicômios e a reforma psiquiátrica. *Problemas brasileiros*, n. 331, p. 41.

⁴⁸ GOMES, Anna Luiza Castro. *A reforma psiquiátrica no contexto do movimento de luta antimanicomial em João Pessoa-PB*. 2013. 263 f. Doutorado (Tese em ciências da saúde) – Escola nacional de saúde pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2013.

abertura dos ambientes hospitalares em tratamento do doente e pelo tratamento humanizado através de psiquiatria, extinguindo os hospitais e humanizando os estigmatizados.⁴⁹

Em suma, depois de 20 e poucos anos da implementação da Lei a reforma manicomial depende da mudança social e legislativa, com maior aceitação da população e mais empenho dos congressistas. A população deve eliminar o preconceito com as pessoas de comportamentos diversos do padrão social; os políticos, pela implementação de normas que vedam a exclusão social.

No entanto, sabemos que tal movimento não é tão simples, pois o país é economicamente subdesenvolvido, com fortes traços de racismo, machismo, preconceito, intolerância e eugenia que obstam a independência da psiquiatria.

11.3 O reflexo da Lei Antimanicomial nas medidas de segurança

Mister se faz lembrar que a Lei 10.216/2001 dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Tal Lei foi inspirada pela reforma psiquiátrica italiana, que como dito anteriormente liderada pelo psiquiatra Franco Basaglia, que defendia o fim dos manicômios e a substituição por serviços comunitários de saúde mental. A lei foi sancionada pelo então presidente à época presidente Fernando Henrique Cardoso em 6 de abril de 2001, após 12 anos de tramitação e debates no Congresso Nacional⁵⁰.

A Lei adveio com muita luta social junto aos movimentos sociais que se caracterizavam pela defesa dos direitos das pessoas com sofrimento mental, pelo combate à discriminação e ao isolamento, e pela promoção de uma assistência humanizada e integral. O movimento surgiu no final da década de 70, em meio à redemocratização do país, e foi influenciado pelas experiências de Basaglia na Itália e de outros países que adotaram modelos alternativos de atenção à saúde mental. O movimento teve como marco histórico o Encontro dos Trabalhadores da Saúde Mental, realizado em Bauru, São Paulo, em 1987, onde foi lançado o lema “Por uma sociedade sem manicômios” e definido o dia 18 de maio como o Dia Nacional da Luta Antimanicomial.

Enfim, em análise perfunctória da Lei 10.216/2001, como já esclarecido, essa estabelece a política antimanicomial no Brasil, e seus efeitos sobre o direito penal e os

⁴⁹ BARROS, Carlos Juliano; LOPES, Laura. Convívio ou reclusão? Em debate o fim dos manicômios e a reforma psiquiátrica. *Problemas brasileiros*, n. 331, p. 75.

⁵⁰ BRASIL. Lei nº 10.216, de 06 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. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ano 139, n.

inimputáveis por doença mental. A lei propõe um novo modelo de tratamento, baseado nos princípios do Movimento de Luta Antimanicomial, que visa garantir os direitos humanos e a cidadania dos doentes mentais, tanto no âmbito penal quanto no extra-penal. Assim, busca-se superar a lógica manicomial penal, que submete os inimputáveis a internações compulsórias e perpétuas, sem considerar suas necessidades individuais e sociais.

No entanto, a Lei 10.216/2001 também apresenta limitações e contradições, que podem comprometer sua efetividade e sua consonância com os ideais antimanicomial listados. Por um lado, a lei ainda mantém uma perspectiva mecanicista da loucura adotada no Brasil há décadas, que a reduz a um problema biológico a ser controlado pela indústria farmacêutica, por meio de medicamentos e terapias.

Por outro lado, a lei ainda rotula e estigmatiza o indivíduo com doença mental, que continua sendo visto como um “louco” e um “*doido perigoso*”, que precisa ser vigiado e segregado pela sociedade.

Outrossim, a Lei 10.216/2001 é um avanço, mas não uma solução definitiva, para a questão da loucura e da inimputabilidade no Brasil. É preciso reconhecer que a loucura é uma construção social, que depende da legitimação da psiquiatria e do direito penal, e que exige uma abordagem interdisciplinar e humanizada. Para isso, é necessário romper com os preconceitos e as discriminações que cercam o indivíduo com doença mental, e promover sua inclusão e sua autonomia.

Uma questão interessante em relação a Lei 10.216/2001 e a política criminal, especialmente no que se refere ao *louco infrator* é que são poucos o que contestam os diagnósticos psiquiátricos no Brasil, visto que a sociedade é fortemente influenciada pelos barões da indústria farmacêutica que rotulam qualquer comportamento desviante como doença mental.

Essa é uma opinião que pode gerar debates e controvérsias, pois envolve aspectos jurídicos, éticos, sociais e políticos. Algumas questões que podem ser levantadas são:

- Como definir a capacidade e a responsabilidade penal de uma pessoa com transtorno mental que comete um crime?
- Quais são os critérios e os instrumentos para avaliar a periculosidade e a necessidade de medida de segurança de um *louco infrator*?
- Como garantir o respeito aos direitos humanos e à dignidade de um *louco infrator*, sem negligenciar a proteção da sociedade e a justiça das vítimas?
- Como promover a reinserção social e a reabilitação psicossocial de um louco infrator, evitando a estigmatização e a exclusão?

- Como questionar e fiscalizar o poder e os interesses da psiquiatria e da indústria farmacêutica, sem negar a importância e a validade do conhecimento científico e do tratamento medicamentoso?

Respondidos tais perguntas, em perspectiva da contestação do *diagnóstico* permitirá que muitos indivíduos que hoje são vistos como pacientes psiquiátricos sejam reconhecidos como normais, recuperando a sua imputabilidade penal.

11.4 A Realidade dos Hospitais de Custódia pelo Brasil

Segundo o Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional, o Sindspen⁵¹, existem 32 Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) no Brasil, que abrigam uma população carcerária de 4,7 mil pessoas, incluindo os 1.987 que se enquadram nos critérios da absolvição imprópria. Esses são os dados mais recentes disponíveis, referentes ao ano de 2021. No entanto, esses números podem variar de acordo com as fontes consultadas, pois há divergências e inconsistências nos registros oficiais sobre os HCTP.

Além disso, há um processo de desinstitucionalização em curso, que visa a liberação progressiva das pessoas submetidas a medidas de segurança e o fechamento dos HCTP, conforme previsto pela Lei Antimanicomial e pela Resolução CNJ nº 487/2023²³. Portanto, é possível que o número de HCTP e de pessoas interessadas neles diminua nos próximos anos.

Ainda, há dados valiosos conforme mostra o artigo da USP⁵² a respeito da realidade dos hospitais de custódia do Brasil, onde bem esposadas as palavras do psicólogo e professor Gabriel Arfelli que relata, depois de analisar os relatórios de inspeção aos *manicômios judiciais*, que fora possível notar que os hospitais se assemelham aos hospícios do século 20, vejamos:

“Eles são muito categóricos em mostrar dados de como são instituições que no geral se assemelham muito aos hospícios do século 20 são instituições de tortura, né? Seja na sua existência seja no seu funcionamento acabam tendo um

⁵¹ SEJUS: Sistema de Informação do Departamento penitenciário. **SINDSPEN**, 2022. Disponível em: <<https://sejus.es.gov.br/unidades-prisionais>>. Acesso em: 20 de out. de 2023.

⁵²JÚNIOR, Ferraz. Fim dos manicômios judiciais gera polêmicas sobre continuidade do tratamento. **Jornal da USP**. 10 de julho de 2023. Disponível em: <<https://jornal.usp.br/atualidades/fim-dos-manicomios-judiciarios-gera-polemicas-sobre-continuidade-do-tratamento/>>. Acesso em: 23 de out. de 2023.

funcionamento que facilita muito a internação por meio da execução de exame de sanidade mental e dificulta muito a desinternação pelo exame de cessação de periculosidade. Inclusive eles mesmo mostram dados de como muitos sujeitos estão ali internados para além do tempo que teoricamente deveriam estar”.

O relatório da Associação Brasileira de Psiquiatria⁵³, em 2010, conclui que a realidade é triste e deplorável no que diz respeito ao tratamento, representando uma violação aos direitos humanos dos pacientes.

A situação é clara e a realidade atual dos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico (HCTP) no Brasil é de precariedade, violação de direitos humanos e desafios para a implementação da política antimanicomial. Os HCTP são unidades prisionais que abrigam pessoas com transtornos mentais que cometeram crimes e foram consideradas inimputáveis ou semi-imputáveis pela justiça. Essas pessoas devem cumprir medidas de segurança, que consistem em tratamento psiquiátrico compulsório, mas que muitas vezes se tornam uma forma de encarceramento perpétuo, sem garantia de ressocialização e respeito à cidadania.

Defender a Lei Antimanicomial é medida de direito e justiça, pois é uma lei que visa proteger os direitos e a dignidade das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo de assistência em saúde mental no país; que sendo sancionada após um longo processo de luta e mobilização social pela reforma psiquiátrica.

Importante salientar que a lei é tão importante quanto, pois estabelece que a internação psiquiátrica só deve ser indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes, e que o tratamento deve visar a reinserção social do paciente em seu meio. A lei também proíbe a internação de pacientes em instituições com características asilares, ou seja, aquelas que não oferecem assistência integral e que violam os direitos humanos dos pacientes.

Por fim, cabe destacar a importante Resolução CNJ nº 487/2023 que regulamenta a política de desinstitucionalização e estabelece diretrizes para a atenção psicossocial às pessoas submetidas a medidas de segurança.

A resolução determina o fechamento dos HCTP até maio de 2024 e a transferência dos pacientes para serviços de saúde mental da rede pública, com a garantia de acompanhamento e cuidado integral. A resolução também prevê a participação da sociedade civil, dos familiares, dos profissionais de saúde e da justiça, e dos próprios usuários dos serviços de saúde mental na elaboração e na fiscalização do plano nacional de desinstitucionalização.

⁵³ HOSPITAIS DE CUSTÓDIA NO BRASIL: Avaliação e propostas. **Associação Brasileira de Psiquiatria** **CNN** **Brasil**, 18 de março 2013. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.abpbrasil.org.br/comunicado/arquivo/comunicado-104/MANUAL_FORENSE-18_10_Joao_2.pdf>. Acesso em: 20 de out. de 2023.

No entanto, a *luta não pode cessar/parar*, visto que a implementação da política antimanicomial no Brasil enfrenta resistências e desafios, tanto por parte de setores da comunidade médica, que defendem a manutenção dos HCTP e dos hospitais psiquiátricos como locais de tratamento, quanto por parte de gestores públicos, que nem sempre investem na ampliação e na qualificação da rede de atenção psicossocial, que inclui os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência e Cultura, entre outros. Para além disso, há questões sociais, culturais e jurídicas que dificultam a efetivação dos direitos das pessoas com transtornos mentais, como o estigma, a discriminação, a violência, a falta de acesso à educação, ao trabalho, à cultura e à cidadania⁵⁴.

Assim, a realidade atual dos HCTP no Brasil é de urgência e complexidade, que demanda uma ação conjunta e articulada entre os diversos atores envolvidos na questão da saúde mental e da justiça. A Lei Antimanicomial e a Resolução CNJ nº 487/2023 são instrumentos legais que orientam a transformação desse cenário, mas que dependem de uma efetiva implementação e de uma constante vigilância para que sejam cumpridos.

Portanto, a Lei Antimanicomial é um marco histórico na luta pela saúde mental no Brasil, mas ainda requer muita mobilização, articulação e fiscalização para que seja plenamente cumprida e que as pessoas com transtornos mentais possam ter uma vida digna e integrada à sociedade.

12. O TRATAMENTO DE DOENTES MENTAIS NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE E A COLABORAÇÃO DO ESTADO

O tratamento dos doentes mentais na rede pública de saúde é baseado na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que é um conjunto de serviços de diferentes níveis de complexidade que visam atender as pessoas com transtornos mentais ou problemas com álcool e outras drogas. A RAPS ou CAPS é orientada por princípios como a desinstitucionalização, o cuidado em liberdade e os direitos humanos⁵⁵.

Os serviços da RAPS incluem: Unidades Básicas de Saúde (UBSs); Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); Unidade de Acolhimento (UAs); Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental

⁵⁴ Realidade dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico no Brasil. **Libray**, 15 de abril de 2020. Disponível em: <<https://1library.org/article/realidade-dos-hospitais-de-cust%C3%B3dia-tratamento-psiqui%C3%A1trico-brasil.y6xgw07y>>. Acesso em: 20 de out. de 2023.

⁵⁵ Saúde mental. Ministério da Saúde do Brasil. **Governo Federal**. 15 de abril de 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental>> Acesso em: 20 de out. de 2023.

(AMENT); Equipes de Consultório na Rua; Serviços Ambulatoriais Especializados; Unidades de Referência Especializada em Hospital Geral; Hospitais Especializados em Psiquiatria; Leitos de Saúde Mental em Hospital.

O tratamento dos doentes mentais na rede pública de saúde⁵⁶ busca oferecer uma atenção integral e de qualidade, por meio de ações de promoção da saúde mental, prevenção de agravos, assistência e cuidado, bem como reabilitação psicossocial e reinserção social das pessoas com transtornos mentais e outras condições clínicas decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

O tratamento é individualizado e depende das necessidades de cada pessoa, podendo envolver intervenções terapêuticas, medicamentosas ou não, se e quando necessárias, conforme cada caso. O acolhimento dessas pessoas e seus familiares é uma estratégia de atenção fundamental para a identificação das necessidades assistenciais, alívio do sofrimento e planejamento de intervenções

12.1 Políticas Públicas em combate a discriminação do doente mental, existem?

A resposta é simples: - Sim, existem! Mas, está engatinhando no Brasil. Ora, vivemos em um país que mitiga o direito social dos seus filhos. É claro e visível a todos.

Logo salienta-se que o combate à discriminação do doente mental é um conjunto ainda pequeno de ações e medidas que visam garantir os direitos e a proteção das pessoas com transtornos mentais, bem como promover a sua inclusão social e o seu bem-estar.

Em singela pesquisa, fora possível elencar algumas dessas políticas que no governo anterior, exercida pelo presidente Jair Messias Bolsonaro estavam esquecidas, vejamos:

A Lei Federal 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, redireciona o modelo assistencial à saúde mental. Essa lei estabelece que as pessoas com transtornos mentais têm direito ao tratamento em liberdade, preferencialmente nos serviços comunitários de saúde mental, e que devem ser respeitadas a sua dignidade, a sua autonomia e a sua cidadania. A lei também proíbe qualquer forma de discriminação por motivo de transtorno mental e prevê a fiscalização dos serviços de saúde mental pelo Ministério Público e pelos conselhos de saúde⁵⁷.

⁵⁶ SUS oferece atendimento às pessoas com transtornos mentais. **Governo Federal.** Casa Civil do Brasil. 13 de outubro de 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/noticias/2022/outubro/sus-oferece-atendimento-as-pessoas-que-vive-m-com-algum-tipo-de-transtorno-mental> Acesso em: 20 de out. de 2023.

⁵⁷ LUTA ANTIMANICOMIAL: Ministério da Saúde retoma fortalecimento de políticas de saúde mental com atendimento humanizado e preservação dos direitos humanos. **Ministério da Saúde. Governo Federal.** 18 de maio de 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/maio/ministerio-da-saude-retoma-fortalecimento-de-poli>

A Política Nacional de Saúde Mental, que é uma política de estado, coordenada pelo Ministério da Saúde, que orienta as ações do Governo Federal no tema da saúde mental. Essa política se pauta em diretrizes como a promoção da saúde mental, a prevenção de agravos, à assistência e o cuidado, a reabilitação psicossocial e a participação social. A política se materializa através da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que é um conjunto de serviços de saúde de diferentes níveis de complexidade que oferecem cuidado integral e humanizado às pessoas com transtornos mentais ou problemas com álcool e outras drogas.

O Observatório de Saúde Mental, Direitos Humanos e Políticas Públicas, que é um dispositivo para o acompanhamento, registro, pesquisa e formação no campo das políticas de saúde mental, álcool e outras drogas. O Observatório é organizado pelo Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Atenção Psicossocial (Laps) da Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp/Fiocruz) e tem como eixos estratégicos a defesa dos direitos humanos, a análise das políticas públicas e a produção científica voltados a subsidiar o campo da saúde mental e da Reforma Psiquiátrica ⁵⁸.

O Projeto de Lei 3.216/2020, que altera a Lei da Reforma Psiquiátrica para prever direitos e garantias às pessoas com transtornos mentais, como o de exercer atividade profissional, de ser incluído em políticas de reserva de vagas de trabalho em pessoas jurídicas de natureza pública e privada, visando à sua inclusão profissional, de ter direito a igualdade de oportunidades de emprego, assegurada proteção contra a exploração e a demissão do trabalho exclusivamente por motivo de transtorno mental⁵⁹. Esse projeto de lei foi aprovado pela Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados em 2021 e aguarda a tramitação nas demais comissões.

A Comissão dos Direitos da Pessoa com Deficiência da Câmara dos Deputados aprovou, também, o Projeto de Lei 4918/19, da deputada Benedita da Silva (PT-RJ), que garante às pessoas com transtornos mentais e as inclui no rol de pessoas com deficiências.

licas-de-saude-mental-com-atendimento-humanizado-e-preservacao-dos-direitos-humanos> Acesso em: 20 de out. de 2023.

⁵⁸ Observatório de Saúde Mental, Direitos Humanos e Políticas Públicas será lançado nesta segunda-feira. **Agência Focruz de Notícia.** 08 de jul. 2022. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/observatorio-de-saude-mental-direitos-humanos-e-politicas-publicas-sera-lancado-nesta>>. Acesso em: 20 de nov. de 2023.

⁵⁹ SEABRA, Roberto. Comissão aprova direitos e garantias às pessoas com transtornos mentais. **Agência Câmara de Notícias. Câmara dos Deputados. Brasília.** 27 de abril de 2022. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/noticias/751315-comissao-aprova-direitos-e-garantias-as-pessoas-com-transtornos-mentais/>>. Acesso em: 20 de nov. de 2023.

Como vimos, os poderes legislativos, especialmente a câmara dos deputados, mister destacar que os deputados que compõem a ala da esquerda, estão lutando à frente das causas sociais a qual merece destaque nos noticiários.

12.2 Como resolver o problema da inércia do estado no tratamento dos doentes com transtornos mentais.

A inércia do estado sobre o tratamento dos doentes mentais é um problema complexo e desafiador, que envolve aspectos políticos, econômicos, sociais e culturais.

Não há uma solução simples ou única para resolver essa questão, mas algumas possíveis ações envolvem, ampliar e fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que é o conjunto de serviços públicos de saúde mental que oferecem cuidado integral e humanizado às pessoas com transtornos mentais ou problemas com álcool e outras drogas.

A RAPS, como já dito, é baseada em princípios como a desinstitucionalização, o cuidado em liberdade e os direitos humanos, e busca promover a reabilitação psicossocial e a reinserção social das pessoas atendidas. Para isso, é preciso garantir recursos financeiros, materiais e humanos suficientes e qualificados para os serviços da RAPS, bem como uma articulação efetiva entre eles e com outros setores, como a assistência social, a educação, a cultura, a justiça, etc.

Implementar e monitorar a Política Nacional de Saúde Mental, que é uma política de estado, definida pela Lei Federal 10.216/2001, que orienta as ações do Governo Federal nesse tema. Essa política se pauta em diretrizes como a promoção da saúde mental, a prevenção de agravos, à assistência e o cuidado, a reabilitação psicossocial e a participação social. Para isso, é preciso estabelecer mecanismos de gestão, planejamento, avaliação e controle das ações de saúde mental, bem como incentivar a participação de usuários, familiares, trabalhadores e movimentos sociais na formulação, execução e fiscalização das políticas públicas de saúde mental.

Promover a educação e a conscientização da população sobre a saúde mental, os transtornos mentais e os direitos das pessoas com essas condições. Isso implica em combater o estigma, o preconceito e a discriminação que ainda cercam o tema da saúde mental, e que podem dificultar o acesso aos serviços, o tratamento adequado e a inclusão social das pessoas com transtornos mentais ou problemas com álcool e outras drogas. Para isso, é preciso desenvolver ações de informação, sensibilização e mobilização social, envolvendo os meios

de comunicação, as escolas, as organizações comunitárias, as instituições religiosas, os profissionais de saúde e outros atores sociais relevantes⁶⁰.

Essas são algumas das possíveis ações para resolver a inércia do estado sobre o tratamento dos doentes mentais, mas não são as únicas. É importante reconhecer que a saúde mental é um direito de todos e um dever do Estado, e que requer um compromisso coletivo e permanente para garantir uma atenção integral e de qualidade para essa população.

Por fim, cabe destacar alguns casos que o estado negligenciou cuidados a qual poderiam, teoricamente, serem evitados.

13. O JUDICIÁRIO E A FISCALIZAÇÃO DAS MEDIDAS IMPOSTAS AOS DOENTES NO CUMPRIMENTO DA RESOLUÇÃO DO CNJ.

Os juízes de execução penal, que são responsáveis por fiscalizar o cumprimento das medidas de segurança impostas aos inimputáveis ou semi-imputáveis que praticam crimes, devem determinar a elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares para todos os internos, com foco no tratamento em liberdade e na reintegração à comunidade, conforme prevê a Lei Antimanicomial (Lei Federal nº 10.216/2001) e a Resolução CNJ nº 296/2019.

Os projetos terapêuticos singulares são uma ferramenta importante para garantir um cuidado integral e humanizado às pessoas com transtornos mentais, bem como para promover a sua reabilitação psicossocial e a sua inclusão social⁶¹.

Segundo o CNJ⁶², os juízes devem contar com o apoio dos Núcleos de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NATJUS), que são equipes formadas por profissionais de saúde, como médicos, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, entre outros, que têm a função de subsidiar os magistrados com informações técnicas e científicas sobre as questões de saúde envolvidas nos processos judiciais.

A capacitação técnica dos juízes para elaborar projetos terapêuticos se daria por meio de cursos, oficinas, seminários, workshops e outras atividades de formação continuada,

⁶⁰ GOMES, Antônio Augusto Moura. De “doentes mentais” a “cidadãos”: análise histórica da construção das categorias políticas na saúde mental no Brasil. **SciELO Brasil. Ciência & Saúde Coletiva**. 18 out. 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/CJzn5mCHqpRvXQ3xybXQ6P/>>. Acesso em: 20 de nov. de 2023.

⁶¹ Projeto Terapêutico Singular – PTS. **Portal Educação**. 18 out. 2019. Disponível em: <<https://blog.portaleducacao.com.br/projeto-terapeutico-singular-pts/>>. Acesso em: 20 de nov. de 2023.

⁶² Projeto do CNJ consolida Rede Justiça Restaurativa em dez tribunais. **Agência CNJ de Notícias**. 08 de fev. 2021. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/projeto-do-cnj-consolida-rede-justica-restaurativa-em-dez-tribunais/>>. Acesso em: 02 de nov. de 2023.

oferecidos pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ)⁶³, pelos tribunais de justiça, pelas escolas da magistratura e por outras instituições parceiras, como o Ministério da Saúde, a Fiocruz, a OAB, entre outras.

Essas atividades teriam como objetivo sensibilizar os juízes sobre a importância e os benefícios dos PTS, bem como capacitá-los sobre os conceitos, os princípios, as metodologias, as ferramentas e as boas práticas para a elaboração, a implementação, o monitoramento e a avaliação dos PTS, em articulação com os profissionais de saúde, os usuários, as famílias e as redes de apoio.

Outrossim, a resolução 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) que como já abordado o relevante tema no projeto, institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei n. 10.216/2001, no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança.

Essa resolução visa garantir os direitos humanos e a dignidade das pessoas com transtorno mental ou deficiência psicossocial que estejam envolvidas com o sistema de justiça, bem como promover a desinstitucionalização e a substituição do modelo manicomial pelo modelo antimanicomial.

O cumprimento da resolução 487/2023 será fiscalizado pela Corregedoria Nacional de Justiça, que é o órgão do CNJ responsável por realizar inspeções e correições em unidades judiciárias e administrativas⁶⁴, bem como em cartórios extrajudiciais.

Além disso, o CNJ também dispõe de painéis estatísticos⁶⁵ que permitem o monitoramento e a transparência das atividades do Poder Judiciário, incluindo as relacionadas à execução penal e às medidas de segurança. Esses painéis permitem a combinação de filtros para análise de variáveis, como tipos de regime e de penas em execução, motivos da condenação, gênero e faixa etária, com diferentes recortes geográficos.

Esses dados podem auxiliar na fiscalização do cumprimento da resolução 487/2023, bem como na identificação de boas práticas e de deficiências a serem corrigidas.

Enfim, o CNJ pretende implementar a resolução 487/2023 por meio de diversas ações, tais como:

⁶³ Sistema E-NATJUS. **Agência CNJ de Notícias**. 10 de fev. 2022. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoas/forum-da-saude-3/e-natjus/>>. Acesso em: 04 de novembro de 2023.

⁶⁴ Inspeções e Correições. **Agência CNJ de Notícias**. 02 de mar. 2022. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/corregedoriacnj/inspecoes-correicoes/>>. Acesso em: 04 de novembro de 2023.

⁶⁵ Sistema Carcerário e Painéis Estatísticos. **Agência CNJ de Notícias**. 13 de jul. 2022. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/sistema-carcerario/paineis-estatisticos/>>. Acesso em: 04 de novembro de 2023.

- Criar e manter um painel de ações estaduais para monitorar e divulgar as iniciativas dos tribunais e dos órgãos públicos envolvidos na efetivação da política antimanicomial⁶⁶;
- Promover eventos de formação e capacitação para magistrados, servidores, membros do Ministério Público, da Defensoria Pública e da advocacia sobre os parâmetros internacionais de direitos humanos relacionados ao tratamento das pessoas com transtorno mental ou deficiência psicossocial.
- Estabelecer parcerias e protocolos de intenções com órgãos e entidades públicas e privadas, nacionais e internacionais, para a implementação de projetos e programas voltados à atenção integral às pessoas com transtorno mental ou deficiência psicossocial em conflito com a lei⁶⁷.
- Realizar inspeções e correições nas unidades judiciárias e administrativas que atuam na execução das medidas de segurança, bem como nos estabelecimentos de saúde mental, para verificar o cumprimento das normas e dos direitos das pessoas internadas ou em tratamento.
- Elaborar e divulgar relatórios, notas técnicas, orientações e recomendações sobre as boas práticas e as dificuldades encontradas na implementação da política antimanicomial, bem como sobre as medidas necessárias para a sua efetivação.

14. ANÁLISE DE CASOS REAIS NO BRASIL

Durante o trabalho citamos alguns casos nos quais observamos que os doentes mentais necessitam de maior atenção e para melhor ilustrar os métodos e auxiliar utilizados na análise de crimes, separamos cinco casos de extrema relevância.

Caso I

Francisco Costa Rocha, mais conhecido como *Chico Picadinho*, é um assassino brasileiro que ficou famoso por esquartejar duas mulheres entre 1966 e 1976. Sua história jurídica é complexa e controversa, pois envolve questões de saúde mental, periculosidade, medida de segurança e direitos humanos.

⁶⁶ Política Antimanicomial do Poder Judiciário – Resolução CNJ n. 487/2023. **Agência CNJ de Notícias**. 13 de set. 2023. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoas/direitos-humanos/politica-antimanicomial-do-poder-judiciario/> Acesso em: 04 de novembro de 2023.

⁶⁷ Painel de ações estaduais para implementação da Resolução CNJ n. 487/2023. **Agência CNJ de Notícias**. 13 de set. 2023. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoas/direitos-humanos/politica-antimanicomial-do-poder-judiciario/painel-de-acoas-estaduais-para-implementacao-da-resolucao-cn-j-n-487-2023/> Acesso em: 04 de novembro de 2023.

Em 1966, ele matou e desmembrou o corpo da bailarina austríaca Margareth Suida, de 38 anos, e depois dormiu no sofá. Ele escapou na manhã seguinte, mas foi descoberto e preso. Dez anos depois, libertado por bom comportamento, ele matou novamente.

Assassinou Angela Silva, de 34 anos, em um hotel de São Paulo e desmembrou seu corpo com facas e serras após tentar acabar com a vida de uma prostituta.⁶⁸

Segundo pesquisas, Chico Picadinho foi condenado pelos dois homicídios qualificados e pela destruição dos cadáveres, mas cumpriu sua pena integralmente e ainda ficou outros 20 anos detido por interdição civil, enquanto a Justiça decidia o que fazer com ele. Ele foi submetido a diversas avaliações psiquiátricas, que divergiam sobre seu diagnóstico e sua capacidade de reinserção social. Alguns laudos apontam que ele sofria de transtorno de personalidade antissocial, outros que ele tinha um distúrbio neurótico profundo, e outros que ele era apenas um indivíduo imaturo e impulsivo.

O caso de Chico Picadinho levanta várias problemáticas jurídicas e psíquicas, como a definição de periculosidade, a aplicação e a revisão da medida de segurança, a responsabilidade penal dos inimputáveis, a ressocialização dos criminosos, a proteção da sociedade, o respeito aos direitos fundamentais, a relação entre direito e psicanálise, entre outras. Além disso, o caso também desperta o interesse da mídia, da opinião pública e da cultura popular, que retrata Chico Picadinho como um monstro, um louco, um esquartejador de mulheres⁶⁹.

A motivação de Chico Picadinho para cometer os crimes de esquartejamento de duas mulheres é uma questão que ainda não foi esclarecida de forma definitiva. Segundo ele mesmo, em seus depoimentos, ele teria agido por impulso, sem planejamento ou premeditação, e sem sentir ódio ou raiva das vítimas. Ele também afirmou que as mulheres esquartejadas lembravam sua mãe, que ele tinha uma relação conflituosa e ambivalente, marcada pelo abandono e pela rejeição⁷⁰.

⁶⁸ TOMAZELA, José Maria. Pedrinho Matador, Chico Picadinho, Maníaco do Parque: Quem são os serial killers brasileiros. **Estadão Brasil Notícias**. 06 de abril 2023. Disponível em: <<https://www.estadao.com.br/brasil/de-pedrinho-matador-chico-picadinho-maniaco-do-parque-relembre-outros-serial-killers-brasileiros/#:~:text=Depois%20de%20tentar%20tirar%20a,no%20interior%20de%20S%C3%A3o%20Paulo.>>>. Acesso em: 20 de nov. de 2023.

⁶⁹ HERMERLY, Marcus Vinícius Silva. Caso chico picadinho: uma incógnita. problemáticas jurídicas e psíquicas. **Jus Notícias**. 13 de abril de 2023. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/102985/caso-chico-picadinho-uma-incognita-problematicas-juridicas-e-psiquicas>>. Acesso em: 20 de nov. de 2023.

⁷⁰ BOHMANN, Artur. Chico Picadinho: o que seu caso demonstra? **Ciências Criminais**. 11 de agosto de 2022. <<https://canalcienciascriminais.com.br/chico-picadinho-o-que-seu-caso-demonstra/>>. Acesso em 20 de nov. 2023.

No entanto, alguns especialistas que analisaram o caso sugerem que Chico Picadinho teria uma personalidade psicopática, com tendências sádicas e necrófilas, e que ele teria um prazer sexual em mutilar os corpos das mulheres. Outros apontam que ele seria um indivíduo imaturo, impulsivo e com distúrbios neuróticos, que teria uma compulsão por cortar as partes femininas que o atraíam e o ameaçavam ao mesmo tempo. Há ainda quem defenda que ele seria um caso de perversão, no sentido psicanalítico, em que ele teria uma fixação na fase oral é uma fantasia de devorar as mulheres como forma de se apropriar delas e de se vingar da mãe ausente⁷¹.

Portanto, a motivação de Chico Picadinho é um tema complexo e controverso, que envolve aspectos biográficos, psicológicos, sociais e culturais, e que não pode ser reduzido a uma única explicação. Cada abordagem tem seus limites e seus méritos, e cabe ao leitor avaliar as diferentes perspectivas e tirar suas próprias conclusões.

Caso II

Francisco de Assis Pereira, também conhecido como *Maníaco do Parque*, é um serial killer brasileiro. Ele nasceu em 29 de novembro de 1967, em Guaraci, São Paulo. Ganhou notoriedade na década de 1990 em São Paulo, onde trabalhava como motoboy, após matar sete mulheres e tentar matar outras nove. Ele atraía jovens atraentes com promessas de emprego e as levava de moto para o Parque do Estado, na zona sul da capital.

Pereira foi preso em 1998 pelo estupro e assassinato de 11 mulheres e por agredir outras nove em um parque de São Paulo. Ele foi condenado a mais de 280 anos de prisão. No entanto, a lei brasileira da época não permitia que uma pessoa passasse mais de 30 anos na cadeia. Portanto, espera-se que ele seja libertado por volta de 2028. Seus crimes ocorreram no Parque do Estado, localizado na zona sudeste de São Paulo. Os corpos de suas vítimas foram encontrados neste local.

- Em 2002, o 1º Tribunal do Júri de São Paulo condenou Pereira a mais 121 anos e oito meses de prisão em regime integralmente fechado, por homicídios qualificados contra cinco mulheres, estranguladas em 1998 no Parque do Estado, além de crimes de estupro, ocultação de cadáver e atentado violento ao pudor.

⁷¹ DOMINGOS, Roney. Juiz determina que Chico Picadinho continue internado. **G1 São Paulo**. 21 de setembro de 2010. Disponível em: <<https://g1.globo.com/sao-paulo/noticia/2010/09/juiz-determina-que-chico-picadinho-continue-internado.html>>. Acesso em 20 de out. 2023.

- Anteriormente, em fevereiro de 2002, ele havia sido condenado pelo assassinato da estudante Isadora Fraenkel, 19 anos, morta em fevereiro de 1998. Com essa condenação, a pena total de Pereira chegou a 147 anos de prisão.
- No entanto, a lei brasileira da época não permitia que uma pessoa passasse mais de 30 anos na cadeia. Portanto, espera-se que ele seja libertado por volta de 2028.
- Apesar de suas condenações, havia cerca de nove delitos contra Francisco de Assis Pereira em andamento na 1ª Vara do Júri no final de 2000.

Essas informações destacam a complexidade do processo jurídico envolvendo Francisco de Assis Pereira⁷². É importante notar que o sistema jurídico pode variar significativamente de um país para outro e até mesmo dentro de um país, dependendo da natureza do crime e das circunstâncias específicas de cada caso.

O *Maníaco do Parque*, foi diagnosticado com semi-imputabilidade, o que significa que ele tinha a capacidade de discernimento reduzida⁷³. O diagnóstico psiquiátrico apontou que o acusado sofre de “*homicídio sexual por fatores inconscientes*”, influenciado pelos abusos e maus-tratos sofridos na infância; raiva inconsciente; disfunções sexuais; impulsos sádicos e sentimentos de insuficiência. No entanto, ele não é considerado um doente mental, mas sim um criminoso significativo desvio de personalidade psíquica. O maníaco conseguiu seduzir suas vítimas através da boa e persuasão conforme documentado nas matérias jornalísticas, com o intuito de satisfazer sua vontade interior, regada de lascívia, sem nenhum tipo de piedade ou remorso. Em 2018, o Ministério Público informou que iria pedir à Justiça um novo exame de estado mental para Pereira⁷⁴.

Caso III

O “Demônio de Delta” é uma referência a Marco Antônio de Jesus Martins, que confessou ser o autor de três homicídios na cidade de Delta, no Triângulo Mineiro. Ele foi preso pela Polícia da cidade Uberaba em Minas Gerais⁷⁵.

⁷²

⁷³ AVILA, Danielle. Maníaco do parque: análise psicopatológica e comportamental. **JUS Brasil**. 18 de agosto de 2019. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/artigos/maniaco-do-parque-analise-psicopatologica-e-comportamental/753853153>> Acesso em: 02 de nov. 2023

⁷⁴ TOMAZ, Kleber. MP quer novo exame de sanidade para Maníaco do Parque não ser solto em 2028. **G1 São Paulo**. 23 de set. 2018. Disponível em: <<https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2018/09/23/mp-quer-novo-exame-de-insanidade-para-manico-do-parque-nao-ser-solto-em-2028.ghtml>> Acesso em: 02 de nov. 2023.

⁷⁵ Homem confessa homicídios em Delta/MG. **Jornal o Tempo**. 16 de maio de 2006. Disponível em: <<https://www.otempo.com.br/cidades/homem-confessa-homicidios-em-delta-1.329450>> Acesso em: 02 de nov. 2023.

Conforme narra a notícia, as vítimas foram o padre José Carlos Cearense, o lavrador Wanderson Luiz dos Santos e um outro indivíduo. Segundo o delegado Heli de Andrade, as duas primeiras vítimas foram encontradas com o pescoço degolado e uma abertura, feita por faca, em forma de um retângulo, no lado direito do peito, o padre foi encontrado com um vidro de perfume dentro do peito, colocado pelo Marco Antônio.

Marco Antônio, havia alegando um pacto com o demônio, confessou e justificou os homicídios. Ele afirmou que prometeu matar sete pessoas, mas decidiu parar no crime contra o padre. Ele disse que depois de cortar o pescoço das vítimas, bebia o sangue para terminar o ritual. Martins foi indiciado por homicídio qualificado.

As informações constam que o acusado fora sentenciado pelo tribunal do júri nos autos de nº 0701.06.152122-8 em 15/05/2006 em 24 anos de prisão, tendo o Tribunal do Júri reconhecido sua semi-imputabilidade.

Caso IV

Marcelo Costa de Andrade, também conhecido como o *Vampiro de Niterói*⁷⁶ é um assassino em série brasileiro. Ele foi acusado de matar cerca de quatorze meninos nas redondezas de Itaboraí, a cerca de 30 quilômetros de Niterói, no Rio de Janeiro, entre abril e dezembro de 1991. Ele confessou 13 dos 14 homicídios atribuídos a ele, oito dos quais foram confirmados pela polícia. Ele ganhou as páginas na década de 1990, quando começou a investigação da morte de um garoto de apenas 6 anos. No total, ele foi condenado pela morte de 14 crianças durante oito meses.

Ele foi considerado uma pessoa com traços psicopáticos, além de ser diagnosticado como deficiente mental, esquizofrênico e portador de distúrbios comportamentais. Ele foi declarado portador de problemas neurológicos, portador de distúrbios comportamentais (perversão e conduta) oriundos da convergência de transtornos mentais (oligofrênica + psicopatia). E, em 1992, aos 25 anos, foi internado em um hospital psiquiátrico⁷⁷.

Nas últimas notícias que se tem de Marcelo, o último laudo elaborado pela equipe da unidade onde Marcelo estava internado, os especialistas afirmaram que Marcelo é portador de doença mental incurável. Portanto, ele tem uma condição de saúde mental significativa. No

⁷⁶ MOTA, P.H. Vampiro de Niterói, história do serial killer que aterrorizou o Brasil. 08 de abril de 2021. **R7 Record – Segredos do Mundo**. Disponível em: <<https://segredosdomundo.r7.com/vampiro-de-niteroi>>. Acesso em: 02 nov. 2023.

entanto, o termo “*louco*” como se vê nas matérias jornalísticas é muitas vezes considerado pejorativo e não é um termo clínico usado por profissionais de saúde mental⁷⁸.

Marcelo Costa de Andrade estava cumprindo uma medida de segurança no Hospital Henrique Roxo e, segundo fontes jornalísticas, estava para ser solto em 17 de dezembro de 2021, conforme jurisprudência do STF.

Caso V

Roberto Aparecido Alves Cardoso, conhecido como *Champinha*, foi o autor de um crime que chocou o Brasil em 2003. Aos 16 anos, ele sequestrou e assassinou um casal de namorados, Liana Friedenbach e Felipe Caffé, no interior de São Paulo⁷⁹.

Champinha foi denunciado pelos atos infracionais relacionados ao crime de extorsão mediante sequestro, qualificada pelo resultado morte (artigo 159, parágrafo 3º, do Código Penal), por duas vezes, ao crime de estupro qualificado em razão da vítima possuir menos de dezoito anos (artigo 213, parágrafo 1º, do Código Penal)⁸⁰.

Inicialmente, cabe salientar que “*Champinha*” ficou internado na Fundação Casa Lar, para cumprir medidas socioeducativas, já que na época dos fatos era um adolescente.

Posteriormente, permaneceu internado por ter sido supostamente diagnosticado com uma enfermidade mental que precisa de tratamento psiquiátrico⁸¹.

Champinha, foi diagnosticado com problemas de saúde mental. Um relatório psiquiátrico indicou que ele tem doenças mentais graves, como transtorno de personalidade antissocial e retardo mental leve, que podem apresentar riscos para a sociedade. Ele foi transferido para uma Unidade Experimental de Saúde (UES), destinada à recuperação de jovens infratores com transtornos mentais, onde permanece até hoje.

⁷⁸ SOARES, Rafael. Vampiro de Niterói quer sair de manicômio após 24 anos internado. **Jornal Extra**. 21 de outubro de 2017. Disponível em: <<https://extra.globo.com/casos-de-policia/vampiro-de-niteroi-quer-sair-de-manicomio-apos-24-anos-internado-21975665.html>> Acesso em: 02 nov. 2023.

⁷⁹ BARANYI, Lucas. O matador adolescente Champinha e o crime que chocou o Brasil. **Revista Virtual Super Interessante**. 14 de fev. 2020. Disponível em: <<https://super.abril.com.br/mundo-estranho/o-matador-adolescente-champinha-e-o-crime-que-chocou-o-brasil/>>. Acesso em: 02 de nov. 2023.

⁸⁰ ROQUE, Beatriz Wisinewski. O CRIME E O JULGAMENTO: Caso Champinha. **Libray**. 27 de maio de 2011. Disponível em: <<https://1library.org/article/o-crime-e-julgamento-estudo-do-caso-champinha.q5ok7dwz>>. Acesso em 04 nov. 2023.

⁸¹ ROSETTI, Mariana. Decisão da Justiça pode colocar Champinha em liberdade. **Portal R7 Notícias**. 26 de abril de 2021. Disponível em: <<https://noticias.r7.com/sao-paulo/decisao-da-justica-pode-colocar-champinha-em-liberdade-26032021>>. Acesso em: 04 nov. 2023.

Causou grande indignação entre a população e, após isso, cumpriu sua sentença de três anos na instituição juvenil, tendo sido transferido para uma Unidade Experimental de Saúde (UES), destinada à recuperação de jovens infratores com transtornos mentais e lá permanece até hoje, segundo fontes jornalísticas.

15. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao término desse artigo, pondera-se que os estudos sobre a psicopatologia no Brasil são algo ainda pouco comentado, consolidando-se apenas no estudo científico dos transtornos mentais e comportamentais. Evidenciou-se e fora enfatizado no artigo que a psicopatologia investiga as doenças que influenciam o pensamento e o comportamento dos humanos. É definida como o estudo de qualquer síndrome comportamental ou psicológica significativa que prejudica o funcionamento diário de um indivíduo na sociedade.

Os modelos comportamentais, um subconjunto dos modelos animais, são a principal ferramenta na psicopatologia experimental contemporânea, e grande parte de nossa compreensão sobre os mecanismos psicológicos e biológicos subjacentes aos transtornos mentais surge de estudos usando essas ferramentas.

A cultura desempenha um papel particularmente saliente na psicopatologia. Ela está envolvida nas conceituações do que constitui normalidade e desvio dela; além disso,

influencia esquemas de enfrentamento, comportamentos de busca de ajuda, bem como a expressão e o curso da doença mental.

A psicopatologia não pode ser explicada apenas com base na disfunção cerebral. O ambiente em que a psicopatologia se desenvolve tem um impacto importante, com influências culturais desempenhando um papel particularmente saliente.

Portanto, é crucial que a psicopatologia continue a evoluir e a se adaptar para melhor compreender e tratar efetivamente os transtornos mentais e comportamentais.

Além do acima esposado, faz-se mister elucidar, que nos casos judiciais que envolvem casos de psicopatologia, a sentença absolutória imprópria é o caminho seguido pelo ordenamento jurídico brasileiro. Sentença essa de enorme importância no sistema jurídico para lidar com réus que são considerados inimputáveis ou semi-imputáveis, pois permite que esses réus sejam tratados de maneira apropriada, ao mesmo tempo em que protege a sociedade, visto que os hospitais de custódia no Brasil enfrentam uma série de desafios e limitações.

Esses, são frequentemente administrados como prisões, e não como hospitais, o que pode piorar a saúde dos pacientes em comparação com quando foram admitidos. Essas limitações não estão apenas nos hospitais, mas também nas leis atuais do Sistema Único de Saúde do Brasil.

Os pacientes com transtornos mentais sofrem um processo complexo de estigmatização, preconceito e exclusão social. Apesar das leis existentes para o cuidado adequado e tratamento de pacientes com doenças mentais e os avanços no campo da psiquiatria e saúde mental, mudanças radicais devem ser feitas para finalizar o tratamento dos doentes nos Hospitais Psiquiátricos Judiciais e nos Sistemas Judiciais, alcançando tratamento de Saúde no SUS do Brasil, para alcançar melhores resultados na qualidade de vida das pessoas com transtornos mentais.

Além disso, a persistência de paradigmas legais e psiquiátricos, incluindo as noções de “*medida de segurança*” e “*periculosidade*”, em conjunto com circunstâncias sociais e históricas particulares, sustentam a existência desses hospitais. A repressão aberta de indivíduos considerados perigosos ainda é praticada em nome do princípio da defesa social.

Portanto, é crucial que sejam feitas reformas significativas no sistema de custódia brasileiro, incluindo mudanças nas leis atuais desse sistema, isso permitirá melhorar as políticas de custódia e o atendimento à saúde mental no Brasil.

BIBLIOGRAFIA

Abdalla-Filho, Elias. **Psiquiatria forense de Taborda** [recurso eletrônico] / Elias Abdalla-Filho, Miguel Chalub, Lisieux E. de Borba Telles. – 3. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2016. e-PUB.

American Psychiatric Association: **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**, Fifth Edition, Text Revision. Washington, DC, Associação Psiquiátrica Americana, 2022.

AVILA, Danielle. Maníaco do parque: análise psicopatológica e comportamental. **JUS Brasil**. 18 de agosto de 2019. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/artigos/maniaco-do-parque-analise-psicopatologica-e-comportamental/753853153>> Acesso em: 02 de nov. 2023

BARANYI, Lucas. O matador adolescente Champinha e o crime que chocou o Brasil. **Revista Virtual Super Interessante**. 14 de fev. 2020. Disponível em: <<https://super.abril.com.br/mundo-estranho/o-matador-adolescente-champinha-e-o-crime-que-chocou-o-brasil/>> . Acesso em: 02 de nov. 2023.

BARROS, Carlos Juliano; LOPES, Laura. Convívio ou reclusão? Em debate o fim dos manicômios e a reforma psiquiátrica. *Problemas brasileiros*, n. 331, p. 41.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de Direito Penal**. 17a ed. São Paulo: Saraiva, 2014. p. 384.

BOHMANN, Artur. Chico Picadinho: o que seu caso demonstra?. **Ciências Criminais**. 11 de agosto de 2022. <<https://canalcienciascriminais.com.br/chico-picadinho-o-que-seu-caso-demonstra/>>. Acesso em 20 de nov. 2023.

BORGES, Bruna Sepúlveda. Júri absolve homem com esquizofrenia acusado de homicídio. **Canal Ciências Criminais**, 11 de ago. de 2022. Disponível em: <<https://canalcienciascriminais.com.br/juri-absolve-homem-com-esquizofrenia-acusado-de-homicidio/>>. Acesso em: 20 de out. de 2023.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Agravo Regimental no AREsp nº 2.344.873/MG**, da 5ª Turma Brasília, DF: Superior Tribunal de Justiça, 22 de agosto 2023. Disponível em: <<https://processo.stj.jus.br/webstj/Processo/justica/jurisprudencia.asp?valor=202301361840>>. Acesso em: 19 set. 2023.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Habeas Corpus nº 130.162/SP**, da 6ª Turma Brasília, DF: Superior Tribunal de Justiça, 02 agosto 2012. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://scon.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?cod_doc_jurisp=1229068>. Acesso em: 23 out. 2023.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Habeas Corpus nº 226.014/SP**, da 5ª Turma Brasília, DF: Superior Tribunal de Justiça, 30 abril 2012. Disponível em: <https://www.stj.jus.br/websecstj/cgi/revista/REJ.cgi/ITA?seq=1139772&tipo=0&nreg=201102812004&SeqCgrmaSessao=&CodOrgaoJgdr=&dt=20120430&formato=HTML&salvar=false>>. Acesso em: 23 out. 2023.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Habeas-corpus nº 377.909/MG**, da 5ª Turma Brasília, DF: Superior Tribunal de Justiça, 19/09/2017. Disponível em: <https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?src=1.1.3&aplicacao=processos.ea&tipoPesquisa=tipoPesquisaGenerica&num_registro=202201071819>. Acesso em: 19 set. 2023.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 06 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. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 139, n.

CAMPOS, Walfredo C. **Tribunal do Júri - Teoria e Prática, 6ª edição**. [Digite o Local da Editora]: Grupo GEN, 2018. *E-book*. ISBN 9788597017724. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597017724/>. Acesso em: 10 set. 2023.

Campos, Walfredo C. **Tribunal do Júri: Teoria e Prática**, 4ª edição, p. 5

CAPEZ, Fernando. **Curso de direito penal, volume 4: legislação penal especial**; 3 ed. – São Paulo: Saraiva, 2021.

CASTRO, MANUELA. Mais de 60 mil pessoas morreram no maior manicômio do Brasil. **Memórias EBC – Agência Brasil**, 28 de agosto de 2013. Disponível em: <<https://g1.globo.com/globo-news/noticia/2013/10/manicomio-de-barbacena-foi-palco-de-maus-tratos-torturas-e-mortes.html>>. Acesso em: 25 de out. de 2023.

CIA, Michele. **Medidas de Segurança no direito penal brasileiro: a desinternação progressiva sob uma perspectiva político-criminal**. São Paulo, UNESP. 2011.

CNJ publica resolução que institui política antimanicomial do Judiciário. **CONJUR – Consultor Jurídico**, 27.02.23. Disponível em:<<https://www.conjur.com.br/2023-fev-27/cnj-publica-resolucao-politica-antimanicomial-judiciario/>>. Acesso em: 20 de out. de 2023.

CNJ SERVIÇO: o que é “incidente de insanidade mental”? **Notícia CNJ**, 2018. Disponível em: < <https://www.cnj.jus.br/cnj-servico-o-que-e-incidente-de-insanidade-mental/>>. Acesso em: 20 de out. de 2023.

Conselho Nacional de Justiça. **RESOLUÇÃO N. 487, DE 15 DE FEVEREIRO DE 2023**. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/4960>. Acesso em: 20 de set 2023.

CARMO, Virginia Paula Rodrigues. A Doença Mental e o Direito Penal. **Conteúdo Jurídico**, 08 set. de 2020. Disponível em: <<https://conteudojuridico.com.br/consulta/artigos/55184/a-doena-mental-e-o-direito-penal>>. Acesso em: 20 de out. de 2023.

DOENÇA MENTAL ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado. **TJDFT**, 2021. Disponível em: <<https://www.tjdft.jus.br/consultas/jurisprudencia/jurisprudencia-em-temas/a-doutrina-na-pratica/imputabilidade/doenca-mental-ou-desenvolvimento-mental-incompleto-ou-retardado>>. Acesso em: 20 de out. de 2023.

DOMINGOS, Roney. Juiz determina que Chico Picadinho continue internado. **G1 São Paulo**. 21 de setembro de 2010. Disponível em: <<https://g1.globo.com/sao-paulo/noticia/2010/09/juiz-determina-que-chico-picadinho-continue-internado.html>>. Acesso em 20 de out. 2023.

FERNANDES, Mateus. Doenças que ocasionam inimizabilidade no direito penal. **Jus Brasil**, 17 de setembro de 2017. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/artigos/doencas-que-ocasionam-inimizabilidade-no-direito-penal/470586623>>. Acesso em: 20 de out. de 2023.

GOMES, Anna Luiza Castro. **A reforma psiquiátrica no contexto do movimento de luta antimanicomial em João Pessoa-PB**. 2013. 263 f. Doutorado (Tese em ciências da saúde) – Escola nacional de saúde pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2013.

GOMES, Antônio Augusto Moura. De “doentes mentais” a “cidadãos”: análise histórica da construção das categorias políticas na saúde mental no Brasil. **SciELO Brasil. Ciência & Saúde Coletiva**. 18 out. 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/CJzn5mCHqpRvXQ3xybXQ6P/>>. Acesso em: 20 de nov. de 2023.

GRECO, Rogério. **Curso de direito penal: parte geral** - v. 1. 17. ed. Niterói: Impetus, 2015.

HERMERLY, Marcus Vinícius Silva. Caso chico picadinho: uma incógnita. problemáticas jurídicas e psíquicas. Jus Notícias. 13 de abril de 2023. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/102985/caso-chico-picadinho-uma-incognita-problematicas-juridicas-e-psiquicas>>. Acesso em: 20 de out. de 2023.

Homem confessa homicídios em Delta/MG. **Jornal o Tempo**. 16 de maio de 2006. Disponível em: <<https://www.otempo.com.br/cidades/homem-confessa-homicidios-em-delta-1.329450>> Acesso em: 02 de nov. 2023.

HOSPITAIS DE CUSTÓDIA NO BRASIL: Avaliação e propostas. **Associação Brasileira de Psiquiatria CNN Brasil**, 18 de março 2013. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.abpbrasil.org.br/comunicado/arquivo/comunicado-104/MANUAL_FORENSE-18_10_Joao_2.pdf>. Acesso em: 20 de out. de 2023.

Huss, Matthew T. **Psicologia forense** [recurso eletrônico]: pesquisa, prática clínica e aplicações / Matthew T. Huss ; tradução: Sandra Maria Mallmann da Rosa ; revisão técnica: José Geraldo Vernet Taborda. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2011.

Inspeções e Correições. **Agência CNJ de Notícias**. 02 de mar. 2022. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/corregedoriacnj/inspecoes-correicoes/>>. Acesso em: 04 de novembro de 2023.

J. Arturo Silva; Michelle M. Ferrari; and Gregory B. Leong. **The Case of Jeffrey Dahmer: Sexual Serial Homicide from a Neuropsychiatric Developmental Perspective**. J Forensic Sci, Nov. 2002, Vol. 47, No. 6

JORDÃO, Pedro. Entenda o Debate sobre a implantação da política antimanicomial. **CNN Brasil**, 18 de setembro 2023. Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/saude/ministerio-da-saude-e-cnj-criam-projeto-para-implementar-politica-antimanicomial-no-brasil/>>. Acesso em: 20 de out. de 2023.

JÚNIOR, Ferraz. Fim dos manicômios judiciais gera polêmicas sobre continuidade do tratamento. **Jornal da USP**. 10 de julho de 2023. Disponível em: <<https://jornal.usp.br/atualidades/fim-dos-manicomios-judiciarios-gera-polemicas-sobre-continuidade-do-tratamento/>>. Acesso em: 23 de out. de 2023.

LOPES JÚNIOR, Aury. **Direito Processual Penal**. São Paulo: Editora Saraiva, 2020, p.812

LUTA ANTIMANICOMIAL: Ministério da Saúde retoma fortalecimento de políticas de saúde mental com atendimento humanizado e preservação dos direitos humanos. **Ministério da Saúde. Governo Federal**. 18 de maio de 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/maio/ministerio-da-saude-retoma-fortalecimento-de-politicas-de-saude-mental-com-atendimento-humanizado-e-preservacao-dos-direitos-humanos>> Acesso em: 20 de out. de 2023.

Magaldi, Felipe. **Mania de Liberdade: Nise da Silveira e a humanização da saúde mental no Brasil**. Editora: FIOCRUZ, 2020.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: **DSM-5-TR** / American Psychiatric Association Quinta edição, revisão do texto. | Washington, DC: Publicação da Associação Psiquiátrica Americana, [2022]

MARQUES, Maria. Vinte anos após política que fechou manicômios no país, psiquiatra alerta para 'estigmas que ainda existem' sobre doenças mentais. **G1 Distrito Federal**, 23 de maio de 2021. Disponível em: <<https://g1.globo.com/df/distrito-federal/noticia/2021/05/23/vinte-anos-apos-politica-que-fecho-u-manicomios-no-pais-psiquiatra-alerta-para-estigmas-que-ainda-existem-sobre-doencas-mentais.ghml>>. Acesso em: 23 de out. de 2023.

MARSURA, Ana Maria. TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ANTISOCIAL: uma revisão integrativa acerca dos fatores genéticos e ambientais do diagnóstico. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, 05 abril de 2023. Disponível em: <<https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/598>>. Acesso em: 20 de out. de 2023.

MASSON, Cléber Rogério. **Direito Penal esquematizado – Parte Geral**. v.1. 5.ed. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método, 2021

MATO GROSSO DO SUL. Tribunal de Alçada CRIMINAL. **Apelação 18.2011.8.12.0001 MS**. Tentativa de roubo simples - absolvição pela aplicação do princípio da insignificância - impossibilidade – reconhecimento da imputabilidade como causa de isenção de pena. Relator: Des. Luiz Gonzaga Mendes Marques. Campo Grande, 10 de agosto de 2015. Jus Brasil. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-ms/219921352/inteiro-teor-219921373>>. Acesso em: 23 set. 2023.

Michaud, S. G., & Aynesworth, H. **Conversations With a Killer: The Death Row Interviews**. Editora: Authorlink, 2000

MIRABETE, Júlio Fabbrini; FABBRINI, **Manual de Processo Penal**. 34 São Paulo: Atlas, 2019, 475 p.

MOTA, P.H. Vampiro de Niterói, história do serial killer que aterrorizou o Brasil. 08 de abril de 2021. **R7 Record – Segredos do Mundo**. Disponível em: <<https://segredosdomundo.r7.com/vampiro-de-niteroi>>. Acesso em: 02 nov. 2023.

NUCCI, Guilherme de S. **Criminologia**. [Digite o Local da Editora]: Grupo GEN, 2021. *E-book*. ISBN 9786559641437. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559641437/>. Acesso em: 01 set. 2023.

NUCCI, Guilherme de S. **Curso de Direito Penal: Parte Especial. Arts. 121 a 212 do Código Penal. v.2**. [Digite o Local da Editora]: Grupo GEN, 2022. *E-book*. ISBN 9786559643721. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559643721/>. Acesso em: 01 set. 2023.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Código Penal Comentado**. 13a ed. São Paulo: RT, 2013.

Observatório de Saúde Mental, Direitos Humanos e Políticas Públicas será lançado nesta segunda-feira. **Agência Focruz de Notícia**. 08 de jul. 2022. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/observatorio-de-saude-mental-direitos-humanos-e-politicas-publicas-sera-lancado-nesta>>. Acesso em: 20 de nov. de 2023.

Painel de ações estaduais para implementação da Resolução CNJ n. 487/2023. **Agência CNJ de Notícia**. 13 de set. 2023. <<https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoes/direitos-humanos/politica-antimanicomial-do-poder-judiciario/painel-de-acoes-estaduais-para-implementacao-da-resolucao-cnj-n-487-2023/>> Acesso em: 04 de novembro de 2023.

Política Antimanicomial do Poder Judiciário – Resolução CNJ n. 487/2023. **Agência CNJ de Notícias**. 13 de set. 2023. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoes/direitos-humanos/politica-antimanicomial-do-poder-judiciario/>> Acesso em: 04 de novembro de 2023.

Projeto do CNJ consolida Rede Justiça Restaurativa em dez tribunais. **Agência CNJ de Notícias**. 08 de fev. 2021. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/projeto-do-cnj-consolida-rede-justica-restaurativa-em-dez-tribunais/>>. Acesso em: 02 de nov. de 2023.

Projeto Terapêutico Singular – PTS. **Portal Educação**. 18 out. 2019. Disponível em: <<https://blog.portaleducacao.com.br/projeto-terapeutico-singular-pts/>>. Acesso em: 20 de nov. de 2023.

PSICOPATIA: O transtorno começa na infância ou começo da adolescência. **Agência do Senado**, 2010. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2010/04/19/psicopatia-transtorno-comeca-na-infancia-ou-comeco-da-adolescencia>>. Acesso em: 20 de out. de 2023.

Realidade dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico no Brasil. **Libray**, 15 de abril de 2020. Disponível em: <<https://1library.org/article/realidade-dos-hospitais-de-cust%C3%B3dia-tratamento-psiqui%C3%A1trico-brasil.y6xgw07y>>. Acesso em: 20 de out. de 2023.

RIBAS, Mariana. MANICÔMIO DE BARBACENA: os horrores do holocausto brasileiro. **Aventuras na História**, 13 de abril de 2020. Disponível em: <<https://aventurasnahistoria.uol.com.br/noticias/reportagem/historia-manicomio-de-barbacena-o-holocausto-brasileiro-que-matou-60-mil-pessoas.phtml>>. Acesso em: 23 de out. de 2023.

Romano, Rogério Tadeu. Sentença absolutória imprópria, absolvição sumária e a medida de segurança. **JusBrasil**, 17 de setembro de 2017. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/artigos/sentenca-absolutoria-impropria-absolvicao-sumaria-e-a-medida-de-seguranca/1339420998>>. Acesso em: 23 de out. de 2023.

ROQUE, Beatriz Wisinewski. O CRIME E O JULGAMENTO: Caso Champinha. **Libray**. 27 de maio de 2011. Disponível em: <<https://1library.org/article/o-crime-e-julgamento-estudo-do-caso-champinha.q5ok7dwz>>. Acesso em 04 nov. 2023.

ROSETTI, Mariana. Decisão da Justiça pode colocar Champinha em liberdade. **Portal R7 Notícias**. 26 de abril de 2021. Disponível em: <<https://noticias.r7.com/sao-paulo/decisao-da-justica-pode-colocar-champinha-em-liberdade-26032021>>. Acesso em: 04 nov. 2023.

Saúde mental. Ministério da Saúde do Brasil. **Governo Federal**. 15 de abril de 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental>> Acesso em: 20 de out. de 2023.

SEABRA, Roberto. Comissão aprova direitos e garantias às pessoas com transtornos mentais. **Agência Câmara de Notícias. Câmara dos Deputados. Brasília**. 27 de abril de 2022. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/noticias/751315-comissao-aprova-direitos-e-garantias-as-pessoas-com-transtornos-mentais/>>. Acesso em: 20 de nov. de 2023.

SEJUS: Sistema de Informação do Departamento penitenciário. **SINDSPEN**, 2022. Disponível em: <<https://sejus.es.gov.br/unidades-prisionais>>. Acesso em: 20 de out. de 2023. Sistema Carcerário e Painéis Estatísticos. **Agência CNJ de Notícias**. 13 de jul. 2022. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/sistema-carcerario/paineis-estatisticos/>>. Acesso em: 04 de novembro de 2023.

Sistema E-NATJUS. **Agência CNJ de Notícias**. 10 de fev. 2022. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoes/forum-da-saude-3/e-natjus/>>. Acesso em: 04 de novembro de 2023.

SOARES, Rafael. Vampiro de Niterói quer sair de manicômio após 24 anos internado. **Jornal Extra**. 21 de outubro de 2017. Disponível em: <<https://extra.globo.com/casos-de-policia/vampiro-de-niteroi-quer-sair-de-manicomio-apos-24-anos-internado-21975665.html>> Acesso em: 02 nov. 2023.

STJ: A aplicação das medidas de segurança sob o crivo do STJ. **Notícia STJ**, 2022. Disponível em: <<https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/03042022-A-aplicacao-das-medidas-de-seguranca-sob-o-crivo-do-STJ.aspx>>. Acesso em: 20 de out. de 2023.

SUS oferece atendimento às pessoas com transtornos mentais. **Governo Federal. Casa Civil do Brasil**. 13 de outubro de 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/noticias/2022/outubro/sus-oferece-atendimento-as-pessoas-que-vivem-com-algum-tipo-de-transtorno-mental> Acesso em: 20 de out. de 2023.

TJSP; **Habeas Corpus Criminal 2196446-39.2023.8.26.0000**; Relator (a): Ana Zomer; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Criminal; Foro Central Criminal - Juri - 5ª Vara do Juri; Data do Julgamento: 28/08/2023; Data de Registro: 28/08/2023

TOMAZ, Keber. Preso há 20 anos em SP, Maníaco do Parque deve ser solto em 2028. **G1 São Paulo**. 26 de agosto de 2018. <<https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2018/08/26/preso-ha-20-anos-em-sp-maniaco-do-parque-deve-ser-solto-em-2028.ghtml>> Acesso em 18 de outubro de 2023.

TOMAZ, Kleber. MP quer novo exame de sanidade para Maníaco do Parque não ser solto em 2028. **G1 São Paulo**. 23 de set. 2018. Disponível em: <<https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2018/09/23/mp-quer-novo-exame-de-insanidade-p-ara-maniaco-do-parque-nao-ser-solto-em-2028.ghtml>> Acesso em: 02 de nov. 2023.

TOMAZELA, José Maria. Pedrinho Matador, Chico Picadinho, Maníaco do Parque: Quem são os serial killers brasileiros. **Estadão Brasil Notícias**. 06 de abril de 2023. Disponível em: <<https://www.estadao.com.br/brasil/de-pedrinho-matador-chico-picadinho-maniaco-do-parque-relembre-outros-serial-killers-brasileiros/#:~:text=Depois%20de%20tentar%20tirar%20a,no%20interior%20de%20S%C3%A3o%20Paulo.>>>. Acesso em: 20 de out. de 2023.

VALENÇA, Alexandre Martins. Responsabilidade penal no transtorno bipolar. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 17 de maio de 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/I3Mc3SWPFhV4Cmxrc8DGWzv/>>. Acesso em: 20 de out. de 2023.