

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO  
ITAJAÍ – UNIDAVI**

**ROSIANI RAIMUNDO**

**ESQUIZOFRENIA E IMPUTABILIDADE PENAL: UM ESTUDO SOBRE A  
ESQUIZOFRENIA PARANOIDE**

**ITUPORANGA**

**2024**

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO  
ITAJAÍ – UNIDAVI**

**ROSIANI RAIMUNDO**

**ESQUIZOFRENIA E IMPUTABILIDADE PENAL: UM ESTUDO SOBRE A  
ESQUIZOFRENIA PARANOIDE**

Monografia apresentada como requisito parcial  
para obtenção do título de Bacharel em Direito,  
pelo Centro Universitário para o Desenvolvimento  
do Alto Vale do Itajaí - UNIDAVI

Orientador: Prof. Dr. Pablo Franciano Steffen

**ITUPORANGA**

**2024**

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO  
ITAJAÍ – UNIDAVI**

A monografia intitulada “**ESQUIZOFRENIA E IMPUTABILIDADE PENAL: UM ESTUDO SOBRE A ESQUIZOFRENIA PARANOIDE**”, elaborada pelo(a) acadêmico(a) **ROSIANI RAIMUNDO**, foi considerada

APROVADA

REPROVADA

por todos os membros da banca examinadora para a obtenção do título de BACHAREL EM DIREITO, merecendo nota \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Profa. M.<sup>a</sup> Vanessa Cristina Bauer  
Coordenadora do Curso de Direito

Apresentação realizada na presença dos seguintes membros da banca:

Presidente: \_\_\_\_\_

Membro: \_\_\_\_\_

Membro: \_\_\_\_\_

## **TERMO DE ISENÇÃO DE RESPONSABILIDADE**

Declaro, para todos os fins de direito, que assumo total responsabilidade pelo aporte ideológico conferido ao presente trabalho, isentando o Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí, a Coordenação do Curso de Direito, a Banca Examinadora e o Orientador de toda e qualquer responsabilidade acerca do mesmo.

Ituporanga, 27 de maio de 2024.

**Rosiani Raimundo**  
**Acadêmico(a)**

## AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família, em especial à minha mãe, Zilma, que tanto me apoia e reza para que tudo corra bem.

À minha amiga, Hellen, que sempre esteve ao meu lado, nunca medindo esforços para me ajudar e incentivar em tudo.

Aos meus amigos da UNIDAVI, Jaison e Luciana, excelentes profissionais e seres humanos extraordinários.

À minha amiga, Jéssica (*in memoriam*), que para sempre guardarei no coração.

E por fim, ao meu orientador, Pablo, que abraçou a minha ideia e abdicou de incontáveis momentos para me fornecer o suporte necessário.

“É assim que descobrimos que estamos fazendo o que estávamos destinados a fazer: quando nunca nos entediamos e não queremos fazer nenhuma outra coisa.”

Charlie Donlea

## **ROL DE CATEGORIAS**

Rol de categorias que Rosiani Raimundo considera estratégicas à compreensão do seu trabalho, com seus respectivos conceitos operacionais.

### **CID**

Conhecida como “Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde”, trata-se de um termo criado a fim de classificar as desordens mentais existentes na atualidade.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> FERREIRA, Rita de Cássia C. Psicopatologias - Fundamentos, Transtornos e Consequências da Dependência Química. São Paulo: Editora Saraiva, 2015. p.69. E-book. ISBN 9788536521329. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536521329/>. Acesso em: 20 dez. 2023.

## RESUMO

O presente Trabalho de Curso tem como intuito o estudo da esquizofrenia paranoide na esfera penal, notadamente no sentido de como a psiquiatria é diagnosticada e quais os pressupostos necessários para julgar o praticante de determinada conduta delitiva inimputável. São ponderadas questões relacionadas aos métodos de prevenção e tratamento utilizados para impedir que o indivíduo pratique novo ato criminoso, objetivando, também, que ele seja cuidado da maneira mais adequada possível. Tratando do entendimento jurisprudencial dos inimputáveis, em específico do esquizofrênico paranoico, é destacada a presença de compreensões padronizadas nos tribunais, destacando a imprescindibilidade das leis e os tratamentos clínicos atuarem de forma conjunta. O método de abordagem utilizado na confecção deste trabalho foi indutivo e o método de procedimento foi monográfico. Os dados levantados são advindos da pesquisa bibliográfica. O ramo de estudo é na área do Direito Penal. Nas considerações finais serão expostas partes cruciais da temática, além da comprovação ou não da hipótese arguida no trecho introdutório deste Trabalho.

**Palavras-chave:** Direito Penal; Esquizofrenia; Inimputabilidade.

## **ABSTRACT**

The purpose of this Course Work is to study paranoid schizophrenia in the criminal sphere, notably in the sense of how psychiatry is diagnosed and what assumptions are necessary to judge the practitioner of certain criminal conduct that cannot be charged. Questions related to the prevention and treatment methods used to prevent the individual from committing new criminal acts are considered, also aiming to ensure that they are cared for in the most appropriate way possible. Dealing with the jurisprudential understanding of the unaccountable, specifically the paranoid schizophrenic, the presence of standardized understandings in the courts is highlighted, highlighting the indispensability of laws and clinical treatments acting together. The approach method used in the preparation of this work was inductive and the procedure method was monographic. The data collected comes from bibliographic research. The field of study is in the area of Criminal Law. In the final considerations, the crucial parts of the theme will be exposed, in addition to the proof or not of the hypothesis argued in the introductory section of this Work.

**Keywords:** Schizophrenia; Criminal Law; Imputability.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>art.</b>	Artigo
<b>arts.</b>	Artigos
<b>CID</b>	Classificação Internacional de Doenças
<b>CP</b>	Código Penal
<b>LEP</b>	Lei de Execução Penal
<b>RT</b>	Revista dos Tribunais
<b>STF</b>	Supremo Tribunal Federal
<b>STJ</b>	Superior Tribunal de Justiça
<b>TJSC</b>	Tribunal de Justiça de Santa Catarina

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>12</b>
<b>1 DA ESQUIZOFRENIA</b>	<b>15</b>
1.1 ASPECTOS GERAIS E SINTOMAS	15
1.2 SUBTIPOS DE ESQUIZOFRENIA	21
<b>1.2.1 ESQUIZOFRENIA PARANOIDE E SUA INCIDÊNCIA</b>	<b>22</b>
1.2.1.1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO	26
<b>2 IMPUTABILIDADE PENAL</b>	<b>31</b>
2.1 INIMPUTABILIDADE	31
2.2 SEMI-IMPUTABILIDADE	34
2.3 CARACTERIZAÇÃO E TRATAMENTOS CONDIZENTES AOS CASOS	35
2.4 DA MEDIDA DE SEGURANÇA	37
<b>2.4.1 ESPÉCIES DE MEDIDA DE SEGURANÇA E SUA APLICAÇÃO</b>	<b>40</b>
<b>3 IMPUTABILIDADE PENAL NOS CASOS DE ESQUIZOFRENIA PARANOIDE</b>	<b>44</b>
3.1 INTERPRETAÇÃO DOUTRINÁRIA À LUZ DO CÓDIGO PENAL	44
3.2 DA LEI N. 7.210	48
3.3 ENTENDIMENTOS JURISPRUDENCIAIS	51
3.4 DEMAIS MEDIDAS PERTINENTES À SITUAÇÃO	54
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>56</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>59</b>

## INTRODUÇÃO

O objeto do presente Trabalho de Curso é Esquizofrenia e Imputabilidade Penal: Um Estudo Sobre a Esquizofrenia Paranoide.

O seu objetivo institucional é a produção do Trabalho de Curso como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Direito pelo Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí – UNIDAVI.

O objetivo geral deste trabalho de curso é analisar se o esquizofrênico paranoico é penalmente inimputável.

Os objetivos específicos são: a) analisar a esquizofrenia paranoide; b) discutir sobre a inimputabilidade dos esquizofrênicos e como o sistema penal age nestas situações; c) demonstrar sobre a necessidade de tratamento adequado aos inimputáveis.

Na delimitação do tema, levanta-se o seguinte problema: Pessoas diagnosticadas com esquizofrenia paranoide são inimputáveis penalmente?

Para o equacionamento do problema, levanta-se a seguinte hipótese:

a) supõe-se que o esquizofrênico paranoide seja penalmente inimputável.

O método de abordagem a ser utilizado na elaboração desse trabalho de curso será o indutivo; o método de procedimento será o monográfico. O levantamento de dados será feito através da técnica de pesquisa bibliográfica.

Diante dos enormes questionamentos sobre quais as causas que levam o indivíduo a ser interpretado como incapaz de responder penalmente pelos atos praticados, bem como quais os fatores que o enquadram na condição de inimputável, em especial aqueles diagnosticados com esquizofrenia paranoide, foi verificada a necessidade de abordar o assunto da inimputabilidade do esquizofrênico, para que assim, sejam absorvidas informações claras e concisas sobre o assunto, objetivando o fim da disseminação de falas equivocadas.

Ademais, também vislumbrou-se a imprescindibilidade de abordar outros assuntos pertinentes à temática, tais como, quais os encaminhamentos dados àqueles que recebem uma sentença absolutória imprópria; quais os seus direitos durante o cumprimento da pena; e, quais as garantias recebidas pela sociedade em relação à melhora do condenado.

Objetiva-se, no Capítulo 1, apresentar um panorama histórico da esquizofrenia, onde é narrado todo o trajeto que os profissionais da psiquiatria

fizeram para chegar ao descobrimento da doença, distinguindo-a das demais. Além disso, são apresentados elementos que possibilitam a compreensão de como a doença incide no indivíduo, bem como sua violenta progressão quando não tratada da forma adequada. Busca-se, ainda, abordar sobre os novos subtipos de esquizofrenia e suas nomenclaturas, incluídos pela Organização Mundial da Saúde em sua classificação de transtornos mentais e de comportamentos, sendo eles: esquizofrenia hebefrênica; esquizofrenia catatônica; esquizofrenia indiferenciada; depressão pós-esquizofrênica; esquizofrenia residual; esquizofrenia simples; outra esquizofrenia; e esquizofrenia não especificada. Posteriormente, é dada ênfase ao tipo paranoide, onde são enumerados seus aspectos gerais, sintomas e efeitos, mormente como ocorre o referido diagnóstico e o tratamento imprescindível para tanto, uma vez que, muito embora ocorra de forma mais tardia, seja igualmente evasivo em relação aos demais subtipos.

No Capítulo 2, com o intuito de clarear o conhecimento sobre os níveis de culpa de um indivíduo mentalmente transtornado, bem como até onde vai sua compreensão acerca dos atos praticados, são abordados os tipos de imputabilidade vigentes no sistema penal brasileiro, sobretudo as diferenças entre os semi-imputáveis e inimputáveis, assim como a caracterização de cada tipo e quais as medidas cabíveis adotadas em cada caso. Trata-se de uma classificação primordialmente relevante no julgamento do condenado, uma vez que nela são feitas diversas ponderações subjetivas, não sendo levado em conta apenas o diagnóstico emitido por profissional da psiquiatria, mas sim, o conjunto de fatores que irão eximir ou incumbir o indivíduo de responder pelo crime cometido. Quanto às medidas de segurança aplicadas ao inimputável, o Trabalho busca apresentar quais são elas e como ocorrem, enunciando ainda as formalidades inerentes à inclusão do indivíduo na Instituição de tratamento e a discussão sobre seu tempo de permanência no local.

No Capítulo 3, é reiterada a força e influência que as doutrinas e jurisprudências, em conjunto com o direito penal, exercem sobre o condenado. Nesse viés, são apresentados os requisitos que estes dispositivos exigem para que o esquizofrênico seja julgado inimputável por determinado crime. Para isso, além da exposição de acórdãos e trechos doutrinários, o Trabalho explica como o esquizofrênico pode ser enquadrado pelo Código Penal dentre os inimputáveis, uma vez que a lei apenas elenca que se tratam daqueles acometidos por alguma doença

mental ou desenvolvimento mental que não seja completo, além da ausência de discernimento e autodeterminação à época da conduta, sem, contudo, elencar quais doenças se amoldam nesta situação. Por fim, o Capítulo discorre sobre a execução penal do indivíduo e quais outras medidas podem ser impostas ao caso.

O presente Trabalho de Curso encerrar-se-á com as Considerações Finais nas quais serão apresentados pontos essenciais destacados dos estudos e das reflexões realizados sobre o diagnóstico, assim como a inimputabilidade penal do esquizofrênico paranoico, como ela é caracterizada e quais os caminhos viáveis para repelir e tratar o indivíduo a partir de seu diagnóstico.

## CAPÍTULO 1

### DA ESQUIZOFRENIA

#### 1.1 ASPECTOS GERAIS E SINTOMAS

Internacionalmente classificada como CID-10/F20, a esquizofrenia consiste em um transtorno mental que é crônico e, muito embora não existam causas específicas que justifiquem seu desenvolvimento, compreende-se que fatores atrelados ao estresse e de cunho psicossocial e orgânico podem corroborar para o seu surgimento.<sup>2</sup>

Questões genéticas também foram apontadas como fortes influentes na sua incidência. Por meio de pesquisas, foi verificado que a esquizofrenia é altamente hereditária, podendo aumentar sua probabilidade de incidência em 10 vezes nos grupos que já possuem referido diagnóstico.<sup>3</sup>

Os dados coletados a partir da genética comportamental englobam, além de gêmeos e família, crianças e adolescentes adotados. Nesta senda, a análise do último tópico trouxe significativa reiteração ao argumento da influência genética, dando pouco amparo à tese de influência ambiental - que também detém de demasiadas contribuições. Isso porque, os infantes adotados com esquizofrênicos em sua árvore genealógica ainda detinham cinco vezes mais a probabilidade de desenvolvê-la, não havendo diferença no fato de seus adotantes serem ou não psiquiátricos: “em outras palavras, existem poucas evidências nesses estudos para sustentar o papel de fatores ambientais pós-adoção na etiologia da esquizofrenia, ao contrário das evidências de influência genética”<sup>4</sup>.

No tocante aos gêmeos, também abrangidos pelos estudos, foi perceptível a maior incidência no gêmeo idêntico quando o outro a possui, apontando a

---

<sup>2</sup> MASTROROSA, Fernanda M.; PENHA, Luciana G. *Enfermagem em Clínica Psiquiátrica*. [Digite o Local da Editora]: Editora Saraiva, 2014. p.63. E-book. ISBN 9788536530543. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536530543/>. Acesso em: 19 dez. 2023.

<sup>3</sup> BECK, Aaron T. *Terapia cognitiva da esquizofrenia*. Porto Alegre: Grupo A, 2009. E-book. ISBN 9788536322377. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536322377/>. Acesso em: 06 fev. 2024.

<sup>4</sup> BECK, Aaron T. *Terapia cognitiva da esquizofrenia*. Porto Alegre: Grupo A, 2009. E-book. ISBN 9788536322377. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536322377/>. Acesso em: 07 fev. 2024.

probabilidade de 50% de chance de ocorrência. A pesquisa, que compreendeu 12 estudos de gêmeos, indicou 81% de casos derivados da hereditariedade, questão que revisitou a grande relevância dos genes em se tratando do desenvolvimento ou não da esquizofrenia. Todavia, ainda é um campo repleto de lacunas a serem preenchidas, uma vez que, quando comparados à genética, há variáveis em sua contribuição.<sup>5</sup>

Imperioso apontar que a esquizofrenia é destaque entre os transtornos mentais, motivo pelo qual - juntamente com a falta de justificativa inquestionável para sua natureza essencial -, seu enquadramento pode variar, sendo reconhecida tanto como síndrome, quanto como um espectro.<sup>6</sup>

Foi Emil Kraepelin, um psiquiatra alemão, o responsável por descrever e classificar a esquizofrenia de forma mais duradoura. Ele iniciou seus estudos a partir da combinação de variados sintomas característicos da insanidade que possibilitam a definição de transtornos desagregados e distintos, como “catatonia (imobilidade alternante e agitação), hebefrenia (emocionalidade tola e imatura) e paranoia (delírios de grandeza ou perseguição).”<sup>7</sup>

Em análise à junção produzida, o psicólogo constatou a existência de características semelhantes, motivo pelo qual as atribuiu ao termo latim *dementia praecox*. Posteriormente, este termo foi distinguido do transtorno bipolar - à época conhecido como doença maníaco-depressiva -, onde foram apontadas consequências desastrosas e sintomas variados aos portadores da *dementia praecox*, enfermidades estas que não ocorriam naqueles que possuíam diagnóstico de bipolaridade.<sup>8</sup>

No tocante aos sintomas pertinentes do transtorno, entendidos pela medicina, vislumbra-se que atualmente há um enorme aprimoramento em sua

---

<sup>5</sup> BECK, Aaron T. Terapia cognitiva da esquizofrenia. Porto Alegre: Grupo A, 2009. E-book. ISBN 9788536322377. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536322377/>. Acesso em: 07 fev. 2024.

<sup>6</sup> GADELHA, Ary; NARDI, Antonio E.; SILVA, Antônio G. Esquizofrenia: teoria e clínica. (Teoria e clínica). [Digite o Local da Editora]: Grupo A, 2021. p.10. E-book. ISBN 9786581335380. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786581335380/>. Acesso em: 20 dez. 2023.

<sup>7</sup> BARLOW, David H.; DURAND, V M.; HOFMANN, Stefan G. Psicopatologia: uma abordagem integrada. [Digite o Local da Editora]: Cengage Learning Brasil, 2020. p.503. E-book. ISBN 9786555583908. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555583908/>. Acesso em: 20 dez. 2023.

<sup>8</sup> BARLOW, David H.; DURAND, V M.; HOFMANN, Stefan G. Psicopatologia: uma abordagem integrada. [Digite o Local da Editora]: Cengage Learning Brasil, 2020. p.503. E-book. ISBN 9786555583908. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555583908/>. Acesso em: 20 dez. 2023.

compreensão, haja vista que surgiram diversos modos de identificar e agrupá-los, condição que não era permissível primordialmente, uma vez que inexistiam dados suficientes para tanto.

Historicamente, há também de se mencionar os grandes estudos feitos por Bleuber e Schneider, onde constatou a presença de pelo menos três extensos fatores de agrupamentos sintomatológicos, podendo ser conceituados a partir das seguintes dimensões:

psicótica (delírios e alucinações), de desorganização do pensamento e da conduta (desorganização do pensamento, afeto inapropriado, distúrbios de atenção), e aquela em que há diminuição de certas funções normais da vida psíquica, também chamada deficitária ou negativa (achatamento e embotamento afetivo, déficit volitivo).<sup>9</sup>

John Haslam, muito conhecido por seus trabalhos envolvendo doenças mentais, descreveu na obra “*Observations on madness and melancholy*” o início dos sintomas da esquizofrenia e como seus familiares reagem a ela:

O ataque é quase imperceptível; normalmente se passam alguns meses antes de ele [a pessoa acometida pela esquizofrenia] se tornar objeto de atenção especial; e parentes queridos frequentemente são enganados pela esperança de que isto seja apenas uma redução da vivacidade excessiva, levando a uma reserva prudente e firmeza de caráter. Um grau de aparente ponderação e inatividade antecedem, junto de uma diminuição da curiosidade usual, com relação ao que está ocorrendo diante deles; e eles, portanto, negligenciam aqueles objetos e atividades que antes traziam prazer e aprendizado (...).<sup>10</sup>

O médico e escritor de medicina também menciona que há diminuição na sensibilidade do acometido pela psiquiatria, de modo que ele perde parte da amorosidade por seus pais e parentes, deixando de ligar para a bondade e a reprovação.<sup>11</sup>

---

<sup>9</sup> ALVARENGA, Pedro Gomes de; ANDRADE, Arthur Guerra de. Fundamentos em Psiquiatria . São Paulo: Editora Manole, 2008. p.194. E-book. ISBN 9788520444115. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520444115/>. Acesso em: 21 dez. 2023.

<sup>10</sup> BARLOW, David H.; DURAND, V M.; HOFMANN, Stefan G. Psicopatologia: uma abordagem integrada. São Paulo: Cengage Learning Brasil, 2020. E-book. ISBN 9786555583908. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555583908/>. Acesso em: 08 fev. 2024.

<sup>11</sup> BARLOW, David H.; DURAND, V M.; HOFMANN, Stefan G. Psicopatologia: uma abordagem integrada. [Digite o Local da Editora]: Cengage Learning Brasil, 2020. E-book. ISBN 9786555583908. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555583908/>. Acesso em: 08 fev. 2024.

É com base nestas premissas e na busca por maiores compreensões que atualmente entende-se que os sintomas da esquizofrenia podem ser cognitivos, de humor, positivos e negativos:

Os sintomas positivos (também chamados de produtivos) são os psicóticos, como alucinações, delírios e discurso desorganizado. Os sintomas negativos incluem embotamento afetivo, pobreza de discurso e perda de interesse pelo ambiente, enquanto os cognitivos consistem em déficits na memória de trabalho, na atenção e em funções executivas, como a capacidade de planejamento, organização e abstração mental. Os sintomas de humor, por sua vez, são humor depressivo, apático, alegre ou triste.<sup>12</sup>

Dito isso, é cabível fazer uma análise entre os indicativos mais comuns, os quais são os sintomas positivos e negativos.

Sobre o primeiro, extrai-se que são os indícios mais próximos da psicose. Dotados de delírios e alucinações, eles acometem de 50% a 70% dos esquizofrênicos. Uma peculiaridade destes delírios é que eles são geralmente atrelados à ideia de perseguição, onde os diagnosticados creem que estão sendo sabotados de modo tão extremo que isso pode levá-los à morte.<sup>13</sup>

Tidas como crenças fixas, os delírios não se alteram, ainda que contrapostos e desmistificados por terceiros, podendo inclusive variar sobre diversos temas, como “persecutório, de referência, somático, religioso, de grandeza, erotomaníacos e niilistas.”<sup>14</sup>

De outro norte, as alucinações consistem na frequente e real ideia de que o psiquiátrico está sendo chamado ou que há algo ou alguém próximo a ele. São eventos sensoriais distintos de influência do ambiente em que se encontram, podendo influenciar não só na visão do esquizofrênico, como também em todos os outros sentidos do corpo.<sup>15</sup>

---

<sup>12</sup> GADELHA, Ary; NARDI, Antonio E.; SILVA, Antônio G. Esquizofrenia: teoria e clínica. (Teoria e clínica). Porto Alegre: Grupo A, 2021. p.10. E-book. ISBN 9786581335380. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786581335380/>. Acesso em: 20 dez. 2023.

<sup>13</sup> BARLOW, David H.; DURAND, V M.; HOFMANN, Stefan G. Psicopatologia: uma abordagem integrada. [Digite o Local da Editora]: Cengage Learning Brasil, 2020. E-book. ISBN 9786555583908. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555583908/>. Acesso em: 08 fev. 2024.

<sup>14</sup> ASSOCIATION, American P. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5-TR: Texto Revisado. Porto Alegre: Grupo A, 2023. E-book. ISBN 9786558820949. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786558820949/>. Acesso em: 08 fev. 2024.

<sup>15</sup> BARLOW, David H.; DURAND, V M.; HOFMANN, Stefan G. Psicopatologia: uma abordagem integrada. [Digite o Local da Editora]: Cengage Learning Brasil, 2020. E-book. ISBN 9786555583908. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555583908/>. Acesso em: 08 fev. 2024.

Os eventos alucinógenos são vivos e claros, exatamente como acontecimentos reais, e independem de qualquer tentativa de controle do seu contraente. A audição é, geralmente, o sentido mais acometido, sendo que nem sempre são vozes de familiaridade do indivíduo, de modo que causa estranheza em seus pensamentos.<sup>16</sup>

Por sua vez, o discurso desorganizado, são perguntas e respostas totalmente desconexas daquilo que é esperado ou correto, as informações são vagas e muitas vezes não fazem sentido algum, o que pode acabar acometendo severamente a interação do esquizofrênico com as demais pessoas: “Uma vez que o discurso levemente desorganizado é comum e inespecífico, o sintoma deve ser suficientemente grave a ponto de prejudicar de forma substancial a comunicação efetiva.”<sup>17</sup>

Em se tratando dos sintomas negativos, presentes em aproximadamente 25% das pessoas diagnosticadas com o transtorno esquizofrênico, é perceptível a inversão de acometimento em relação aos positivos, uma vez que eles englobam a ausência ou pouca existência de comportamento característico daquele indivíduo: “Eles incluem apatia, pobreza de pensamento ou fala (isto é, limitação), retraimento emocional e social.”<sup>18</sup>

Nesta toada, há de se destacar a avolia, consistente na ausência de iniciativa para iniciar ou prosseguir em alguma ação, ainda que esta seja indispensável à sua saúde, com a higiene pessoal; a alogia, que acomete a fala, de modo que a pessoa emite respostas extremamente curtas e sem interesse em manter diálogo; a anedonia, consistente na ausência de vontade de praticar atos considerados prazerosos; a associabilidade, onde o acometido é indisposto de qualquer ideia de socialização com as demais pessoas, regendo o desinteresse em interações sociais; e o embotamento afetivo, onde, embora sinta todas as emoções, não há exteriorização das emoções, havendo apenas sentimentos

---

<sup>16</sup> ASSOCIATION, American P. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5-TR: Texto Revisado. Porto Alegre: Grupo A, 2023. E-book. ISBN 9786558820949. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786558820949/>. Acesso em: 08 fev. 2024.

<sup>17</sup> ASSOCIATION, American P. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5-TR: Texto Revisado. Porto Alegre: Grupo A, 2023. E-book. ISBN 9786558820949. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786558820949/>. Acesso em: 08 fev. 2024.

<sup>18</sup> BARLOW, David H.; DURAND, V. M.; HOFMANN, Stefan G. Psicopatologia: uma abordagem integrada. [Digite o Local da Editora]: Cengage Learning Brasil, 2020. E-book. ISBN 9786555583908. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555583908/>. Acesso em: 08 fev. 2024.

internos.<sup>19</sup>

Considerando a porcentagem de ocorrência dos sintomas em pessoas diagnosticadas, passa-se a ser feita uma análise sobre a incidência deste transtorno na sociedade.

De forma geral, estima-se que o desenvolvimento da esquizofrenia ao decorrer da dos indivíduos vida possa variar de 0,5% a 1%, sendo que “os homens apresentam um risco de 1,4 a 2,3 vezes maior do que as mulheres para desenvolverem esquizofrenia, com idade média de início cinco anos menor, sendo o pico de incidência aos 15-25 anos nos homens e 25-35 anos nas mulheres.”<sup>20</sup>

O fato de indivíduos do sexo masculino terem maior probabilidade de apresentarem a psiquiatria trouxe inúmeros questionamentos acerca de qual condição deste gênero contribui com sua incidência.

Para tanto, foi feita uma análise desde a gestação de indivíduos de ambos os sexos, onde foi observado que os meninos possuem desenvolvimento cerebral intra-uterino mais demorado, condição que insinuou ter ligação com os efeitos da testosterona neste período. Deste modo, foi evidenciado que a maturação cerebral presente no sexo feminino é mais rápida, reduzindo a ocorrência de traumas ao nascer. Benefício este que não é tido em gestações onde o bebê é do gênero masculino.<sup>21</sup>

Todavia, a proteção conferida às mulheres não é vitalícia, visto que há um elevado número de casos da psiquiatria em indivíduos do gênero feminino acima de 50 anos, uma vez que, em virtude do perdimento desta influência estrogênica - condição que impacta este gênero de forma significativa -, ficam elas mais suscetíveis ao transtorno.<sup>22</sup>

Destaca-se também que, apesar de o seu desenvolvimento em crianças não se tratar de fato comum, já foi atestado que sua ocorrência pode se dar em

---

<sup>19</sup> BARLOW, David H.; DURAND, V M.; HOFMANN, Stefan G. Psicopatologia: uma abordagem integrada. [Digite o Local da Editora]: Cengage Learning Brasil, 2020. E-book. ISBN 9786555583908. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555583908/>. Acesso em: 08 fev. 2024.

<sup>20</sup> ALVARENGA, Pedro Gomes de; ANDRADE, Arthur Guerra de. Fundamentos em Psiquiatria. São Paulo: Editora Manole, 2008. p.191. E-book. ISBN 9788520444115. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520444115/>. Acesso em: 21 dez. 2023.

<sup>21</sup> CHAVES, Ana C. Diferenças entre os sexos na esquizofrenia. Brazilian Journal of Psychiatry, v. 22, p. 21–22, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/XhKTVNhfXJwmcSfth7VbzGs/#ModalHowcite> Acesso em: 07 fev. 2024.

<sup>22</sup> ALVARENGA, Pedro Gomes de; ANDRADE, Arthur Guerra de. Fundamentos em Psiquiatria. São Paulo: Editora Manole, 2008. E-book. ISBN 9788520444115. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520444115/>. Acesso em: 07 fev. 2024.

período inferior aos 15 anos de idade.<sup>23</sup>

## 1.2 SUBTIPOS DE ESQUIZOFRENIA

Além dos sintomas da psiquiatria, que geram condições para o diagnóstico do esquizofrênico, há também uma divisão interna, dentro do próprio transtorno, onde cada situação, quando melhor analisada, possibilita a atribuição de um tipo específico de esquizofrenia, de modo que o paciente possa receber um amparo mais especializado ao caso.

A possibilidade dessa classificação deve em muito ser atribuída aos incansáveis trabalhos de Emil Kraepelin. Ele fez uma junção entre transtornos mentais estudados pelos outros especialistas da área, quais sejam, a demência praecox, a catatonia e a demência paranoide “sob a rubrica geral de doenças do metabolismo que poderiam levar à demência, junto com o mixedema e o cretinismo.”<sup>24</sup>

Passado um longo período, houve a individualização em um dos segmentos adotados pelos profissionais da saúde mental:

Foi somente em 1899 (na sexta edição do livro) que a demência praecox ganhou autonomia para se contrapor à “loucura maníaco-depressiva” (manisch-depressive irhesein), que também aparece, com autonomia, pela primeira vez no índice dessa sexta edição. Essa divisão dos principais quadros psiquiátricos – esquizofrenia e transtornos do humor – permanece até hoje, sendo motivo de debates e pesquisas.<sup>25</sup>

Em consonância com as evoluções já obtidas, o psiquiatra alemão ressaltou a indispensabilidade da atenção aos sintomas negativos presentes nos transtornos, uma vez que eles proporcionaram maior segurança no diagnóstico daquele que fora acometido com a psiquiatria.

Isso porque a presença de sintomas produtivos poderia ser perceptível em outros casos de demências e transtornos de humor. Entretanto, certas condições

---

<sup>23</sup> ALVARENGA, Pedro Gomes de; ANDRADE, Arthur Guerra de. Fundamentos em Psiquiatria . São Paulo: Editora Manole, 2008. p.191. E-book. ISBN 9788520444115. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520444115/>. Acesso em: 21 dez. 2023.

<sup>24</sup> GADELHA, Ary; NARDI, Antonio E.; SILVA, Antônio G. Esquizofrenia: teoria e clínica. (Teoria e clínica). Porto Alegre: Grupo A, 2021. E-book. ISBN 9786581335380. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786581335380/>. Acesso em: 09 fev. 2024.

<sup>25</sup> GADELHA, Ary; NARDI, Antonio E.; SILVA, Antônio G. Esquizofrenia: teoria e clínica. (Teoria e clínica). Porto Alegre: Grupo A, 2021. E-book. ISBN 9786581335380. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786581335380/>. Acesso em: 09 fev. 2024.

seriam específicas da demência precoce, quais sejam, aquelas inerentes “à percepção, atenção, memória, pensamento, linguagem, orientação, volição, afeto e movimentos que podem ocorrer em qualquer caso de esquizofrenia (mas não em todos).”<sup>26</sup>

Assim, considerando as diversidades de incidência dos sintomas dentro do próprio transtorno, Kraepelin classificou a demência precoce nos subtipos hebefrênico, catatônico e paranoide.<sup>27</sup>

É de extrema relevância mencionar que, atualmente, com os avanços feitos em relação à abrangência destas enfermidades, novos subtipos de esquizofrenia (F20) foram acrescentados pela Organização Mundial da Saúde em sua classificação de transtornos mentais e de comportamento, recebendo as seguintes nomenclaturas: “F20.1 Esquizofrenia hebefrênica; F20.2 Esquizofrenia catatônica; F20.3 Esquizofrenia indiferenciada; F20.4 Depressão pós-esquizofrênica; F20.5 Esquizofrenia residual; F20.6 Esquizofrenia simples; F20.8 Outra esquizofrenia; e: F20.9 Esquizofrenia não especificada”<sup>28</sup>.

Deste modo, as contribuições de diversos profissionais, e, em especial, Kraepelin - que entendia que o decorrer e o final de uma doença trariam os esclarecimentos necessários, uma vez que “nenhum conjunto de sintomas poderia caracterizar qualquer patologia mental, dada sua grande mutabilidade”<sup>29</sup>, - propiciaram a busca por um tratamento mais adequado a cada subtipo de esquizofrenia.

### 1.2.1 ESQUIZOFRENIA PARANOIDE E SUA INCIDÊNCIA

---

<sup>26</sup> GADELHA, Ary; NARDI, Antonio E.; SILVA, Antônio G. Esquizofrenia: teoria clínica. (Teoria e clínica). Porto Alegre: Grupo A, 2021. E-book. ISBN 9786581335380. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786581335380/>. Acesso em: 09 fev. 2024

<sup>27</sup> GADELHA, Ary; NARDI, Antonio E.; SILVA, Antônio G. Esquizofrenia: teoria e clínica. (Teoria e clínica). Porto Alegre: Grupo A, 2021. E-book. ISBN 9786581335380. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786581335380/>. Acesso em: 09 fev. 2024

<sup>28</sup> (OMS), Organização Mundial da Saúde G. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: autoridades clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Grupo A, 1993. E-book. ISBN 9788536307756. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536307756/>. Acesso em: 09 fev. 2024.

<sup>29</sup> GADELHA, Ary; NARDI, Antonio E.; SILVA, Antônio G. Esquizofrenia: teoria clínica. (Teoria e clínica). Porto Alegre: Grupo A, 2021. E-book. ISBN 9786581335380. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786581335380/>. Acesso em: 09 fev. 2024.

Em relação às divisões da esquizofrenia, verifica-se que o subtipo paranoide (CID-10/F20.0) é o de maior ocorrência entre a população. Ele acomete indivíduos na faixa etária de 35 anos e seus indícios são: “delírios persecutórios, delírio de grandeza, alucinações, hostilidade, auto ou heteroagressividade verbal e física.”<sup>30</sup>

Um ponto importante, que diferencia o paranoide dos demais subtipos, é a mais tardia idade para manifestação do primeiro episódio da doença, de modo que, geralmente, o indivíduo já tenha se inserido em um cotidiano social e possua aspectos mais adultos. Também “demonstram menos regressão de suas faculdades mentais, de respostas emocionais e de comportamento do que em outros tipos do transtorno.”<sup>31</sup> São condições que proporcionam uma melhor intervenção.

Todavia, os sintomas psicológicos são extremamente radicais. Os portadores desse subtipo, indicam ocorrências exteriores como as responsáveis pelos eventos vivenciados, “são especialmente propensos a conceber explicações extraordinárias para suas experiências físicas, mentais ou emocionais comuns.”<sup>32</sup>

Eles usam de justificativas adequadas para comprovar a ocorrência destes episódios de inviável incidência. Sintomas como dor de cabeça, fadiga ou alucinação podem ser justificados por raios de um satélite, extraterrestres ou comunicação divina. Também veem perigo e supostos inimigos em situações rotineiras do dia a dia; são pensamentos desproporcionais àquilo que está acontecendo, de modo que tudo pode ser considerado altamente letal.<sup>33</sup>

Esses problemas são característicos da psiquiatria, conforme já enunciado em relatos feitos por especialistas:

Alguns pacientes têm a tendência de acreditar que sentimentos ou pensamentos inusitados – agradáveis ou desagradáveis – são produtos de manipulações de um agente externo (animado ou inanimado). Um paciente, por exemplo, concluiu que uma sensação boa – que ocorria espontaneamente ou após um acontecimento prazeroso – se devia à intervenção benevolente de Deus. Por outro lado, uma sensação ruim era

---

<sup>30</sup> MASTROROSA, Fernanda M.; PENHA, Luciana G. *Enfermagem em Clínica Psiquiátrica*. São Paulo: Editora Saraiva, 2014. E-book. ISBN 9788536530543. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536530543/>. Acesso em: 09 fev. 2024.

<sup>31</sup> SADOCK, Benjamin J.; SADOCK, Virgínia A.; RUIZ, Pedro. *Compêndio de psiquiatria*. Porto Alegre: Grupo A, 2017. E-book. ISBN 9788582713792. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582713792/>. Acesso em: 11 fev. 2024.

<sup>32</sup> BECK, Aaron T. *Terapia cognitiva da esquizofrenia*. Porto Alegre: Grupo A, 2009. E-book. ISBN 9788536322377. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536322377/>. Acesso em: 10 fev. 2024.

<sup>33</sup> BECK, Aaron T. *Terapia cognitiva da esquizofrenia*. Porto Alegre: Grupo A, 2009. E-book. ISBN 9788536322377. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536322377/>. Acesso em: 10 fev. 2024.

causada pela desaprovação de Deus. Outros pacientes acreditavam que a dor de estômago era produzida pela penetração de um campo magnético, que o suor da ansiedade se devia à intrusão de um radar e que uma protuberância na garganta era um chip implantado durante um procedimento cirúrgico. Embora esses pacientes consigam invocar explicações científicas para suas perturbações, eles geralmente acreditam que entidades humanas ou sobrenaturais ou alguma força vaga, mas poderosa, é a responsável final por produzir essas experiências.<sup>34</sup>

Deste modo, eles possuem alta tensão e desconfiança, condição que pode acarretar agressividade e hostilidade. Ressalta-se, entretanto, que detêm habilidade de se portar de forma correta em determinadas convenções sociais, não sofrendo quaisquer alterações em seus conhecimentos nas extremidades que não foram acometidas pela esquizofrenia.<sup>35</sup>

Infelizmente, como se comportam durante situações em público ou até mesmo perante familiares, podem influenciar seus sintomas. Isso porque, ao sentirem que estão sendo observados ou são alvos fixos na visão de outros, ocorrem manifestações físicas em seu corpo, de modo que, ao reagirem às sensações obtidas, acabam de fato alcançando o campo de visão de outrem, o que os faz reagir com constrangimento e reitera suas teorias de que estão sendo observados por aquele indivíduo:

Sua consciência aguda de si mesmos como objeto da atenção dos outros é parecida com o foco em si mesmo observado em pacientes com fobia social que se deparam com situações sociais. Todavia, os pacientes com delírios se sentem expostos ao escrutínio mesmo quando estão à margem de uma reunião social. As crenças poderosas sobre ser observado minuciosamente podem progredir para ideias de ser seguido por outras pessoas ou acompanhado por um radar. Consequentemente, esses pacientes podem tornar-se reclusos, como estratégia de segurança.<sup>36</sup>

De outro norte, em relação à ocorrência deste subtipo em específico, verifica-se, conforme brevemente já exposto, um inquestionável predomínio de ocorrência em relação aos demais. Pesquisas feitas recentemente apontam que no mundo há cerca de 24 milhões de pessoas esquizofrênicas<sup>37</sup>, sendo que, apenas no

<sup>34</sup> BECK, Aaron T. *Terapia cognitiva da esquizofrenia*. Porto Alegre: Grupo A, 2009. E-book. ISBN 9788536322377. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536322377/>. Acesso em: 10 fev. 2024.

<sup>35</sup> SADOCK, Benjamin J.; SADOCK, Virgínia A.; RUIZ, Pedro. *Compêndio de psiquiatria*. Porto Alegre: Grupo A, 2017. E-book. ISBN 9788582713792. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582713792/>. Acesso em: 11 fev. 2024.

<sup>36</sup> BECK, Aaron T. *Terapia cognitiva da esquizofrenia*. Porto Alegre: Grupo A, 2009. E-book. ISBN 9788536322377. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536322377/>. Acesso em: 10 fev. 2024.

<sup>37</sup> Melo, Antonio Henrique Ferreira e Freitas, Fernando *Esquizofrenia, modelo biomédico e a cobertura da mídia. Saúde em Debate* [online]. v. 47, n. 136 [Acessado 11 Fevereiro 2024], pp. 96-109. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104202313606>>. Acesso em: 10 fev. 2024.

Brasil, são acometidas cerca de 1,6 milhão de pessoas, de acordo com a Organização Mundial da Saúde.<sup>38</sup>

Intitulado como “sai de fininho”, o caso mencionado na obra do médico psiquiatra Fernando Lejderman narra a história de Jorge Alberto - um paciente brasileiro que foi erroneamente diagnosticado com esquizofrenia paranoide -, e sua jornada de tratamento por quarenta anos (1980-2020). Sua passagem pela psiquiatria serve de exemplo para narrar parte das evoluções e mudanças na área psiquiátrica, como a “especialidade médica e suas conseqüentes repercussões em termos de alternativas de condutas psicofarmacológicas e novas possibilidades terapêuticas.”<sup>39</sup>

A internação de Jorge no Hospital Psiquiátrico São Pedro, em Porto Alegre, pela primeira vez, foi aos 27 anos, ao passo que a segunda foi aos 28 anos. Seu inserimento no local foi oriundo da apresentação de quadros de agitação, condutas agressivas e alucinações auditivas, juntamente com intensa desconfiança. Um fato que chamou atenção foi que Jorge apresentava os mesmos indícios psiquiátricos de seu pai, diagnosticado com esquizofrenia, e, em que pese os sintomas acima enunciados não estavam presentes no prontuário de seu genitor, havia inúmeras outras manifestações que também o levou a internações frequentes, podendo chegar a três entradas no local em aproximadamente um ano. Posteriormente, o inevitável ocorreu, Jorge recebeu o mesmo diagnóstico do pai: esquizofrenia paranoide.<sup>40</sup>

Em suas idas ao hospital, era tratado com tranquilizantes como clorpromazina e haloperidol, os fármacos mais utilizados à época em casos como o dele. Os efeitos da medicação logo foram perceptíveis, de modo que logo as manifestações apresentadas por Jorge - que o levavam para uma realidade diversa e causavam imensa desconfiança -, logo foram cessando. Mas o caso do brasileiro não se

---

<sup>38</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Dia Nacional da Pessoa com Esquizofrenia: cercada de tabus, doença tem tratamento no SUS. 24 de maio de 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/maio/dia-nacional-da-pessoa-com-esquizofrenia-cercada-de-tabus-doenca-tem-tratamento-no-sus#:~:text=De%20acordo%20com%20a%20Organiza%C3%A7%C3%A3o,doen%C3%A7a%20sofrem%20com%20o%20estigma>. Acesso em: 10 fev. 2024.

<sup>39</sup> LEJDERMAN, Fernando. Afetos, tormentos e desabafos: histórias em psicoterapia e psiquiatria. Porto Alegre: Grupo A, 2021. E-book. ISBN 9786558820499. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786558820499/>. Acesso em: 11 fev. 2024.

<sup>40</sup> LEJDERMAN, Fernando. Afetos, tormentos e desabafos: histórias em psicoterapia e psiquiatria. Porto Alegre: Grupo A, 2021. E-book. ISBN 9786558820499. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786558820499/>. Acesso em: 11 fev. 2024.

encerra por aí. Ainda naquele ano, durante tratamento ambulatorial, Jorge apresentou novos sintomas, como desânimo e indisposição para a prática de ações básicas de seu cotidiano. Isso fez com que o paciente passasse por uma nova análise, ocasião que recebera novo diagnóstico, qual seja o de psicose maníaco-depressiva, psiquiatria a qual passou a receber tratamento desde então:

Detalhes da sua história configuravam com nitidez alguns períodos bem delimitados de alta energia e excitação em oposição a períodos de baixa, como o que estava atravessando naquele momento. Não havia mais dúvida e, portanto, o diagnóstico realizado durante as hospitalizações estava equivocado.

A situação de Jorge não é vista com tanta gravidade quando ressaltado que o seu diagnóstico foi corrigido no mesmo ano de sua hospitalização e que ele recebeu tratamento por cerca de 4 décadas, mas ela é alarmante quando se reflete sobre as inúmeras falhas que levaram outros pacientes a condições danosas, lembrando a todos da necessidade de atenção minuciosa a cada sintoma e manifestação apresentada pela pessoa hospitalizada.

### 1.2.1.1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Na contemporaneidade, para o reconhecimento da esquizofrenia paranoide são feitas análises com influência nos critérios instituídos pelos psiquiatras Eugen Bleuler, Emil Kraepelin e Kurt schneider, sendo que no Brasil eles também seguem os critérios enumerados pela Classificação Internacional de Doenças - CID, de modo que possam ser reconhecidos os indícios apontados por ambos Bleuler e Kraepelin, além dos sintomas positivo, negativo e de desorganização.<sup>41</sup>

Há também a possibilidade de diagnóstico por meio dos critérios da quarta revisão da Classificação Americana dos Transtornos Mentais, onde há a redução da amplitude dos sintomas em decorrência da “inclusão de critérios de exclusão, tais como o de uso substâncias psicoativas e a presença de condição médica associada,

---

<sup>41</sup> ALVARENGA, Pedro Gomes de; ANDRADE, Arthur Guerra de. Fundamentos em Psiquiatria. São Paulo: Editora Manole, 2008. E-book. ISBN 9788520444115. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520444115/>. Acesso em: 10 fev. 2024.

os quais muitas vezes são fatores de confusão diagnóstica.”<sup>42</sup>

Para que o médico chegue ao diagnóstico positivo do transtorno, seja pela forma indicada na Classificação Internacional de Doenças, ou no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, o paciente passa por uma série de avaliações.

Acompanhado do laudo conclusivo da CID, devem estar presentes diversos critérios. O primeiro é a existência de sintomas, ao passo que o segundo requer a inoocorrência de determinada conjuntura. Para tanto, é utilizada a letra “G”:

O critério sintomas (“G1”) é dividido em 2 tipos: sintomas mais específicos (no qual a presença de um deles é suficiente) e outros menos específicos e que ocorrem em outros transtornos (nos quais são necessários 2 ou mais). Desta maneira, os sintomas dos critérios G1 devem ser preenchidos juntamente com a exclusão de diagnósticos de outros agravos descritos em G2. No G1, pelo menos uma das síndromes, sintomas e sinais listados em 1 ou pelo menos dois grupos dos sintomas e sinais listados em 2 devem estar presentes pela maior parte do tempo durante um episódio de doença psicótica que dure pelo menos 1 mês (ou por algum tempo durante a maioria dos dias).<sup>43</sup>

Os sintomas de hierarquia maior consistem na presença de eco e outras interferências relacionadas ao pensamento; delírios que geram influência na autodeterminação física do agente e/ou que lhe inibem a acreditar que possui competências além da compreensão humana; e alucinações auditivas que fazem menção à forma de agir do paciente e/ou oriundas de alguma parte de seu corpo.<sup>44</sup>

De outro norte, os sintomas de hierarquia inferior consistem na presença frequente de alucinações, sejam elas diárias e de duração não inferior a um mês, munidas de delírios, superficiais ou parciais, ou com clareza e realidade diversa, e ainda:

- neologismos, interceptações ou interpolações no curso do pensamento, resultando em discurso incoerente ou irrelevante;
- comportamento catatônico, tal como excitação, postura inadequada, flexibilidade cêrea, negativismo, mutismo e estupor; e

<sup>42</sup> ALVARENGA, Pedro Gomes de; ANDRADE, Arthur Guerra de. Fundamentos em Psiquiatria. São Paulo: Editora Manole, 2008. E-book. ISBN 9788520444115. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520444115/>. Acesso em: 10 fev. 2024.

<sup>43</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas: esquizofrenia. Anexo da Portaria no. 364 de 9 de abril de 2013. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2019/11/PROTOCOLO-CL%C3%84DNICO-E-DIRET RIZES-TERAP%C3%84AUTICAS-ESQUIZOFRENIA.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2024.

<sup>44</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas: esquizofrenia. Anexo da Portaria no. 364 de 9 de abril de 2013. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2019/11/PROTOCOLO-CL%C3%84DNICO-E-DIRET RIZES-TERAP%C3%84AUTICAS-ESQUIZOFRENIA.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2024.

- sintomas “negativos”, tais como apatia marcante, pobreza de discurso, embotamento ou incongruência de respostas emocionais (deve ficar claro que tais sintomas não são decorrentes de depressão ou medicamento neuroléptico).<sup>45</sup>

Assim, o G2 utiliza dos critérios de exclusão diagnóstica mais rotineiros, sendo que, preenchidas pelo estudado os aspectos presentes em episódio, seja maníaco, depressivo ou misto, deve haver ocorrido o suprimento dos critérios 1 e 2 em período anterior ao desencadeamento da perturbação do humor.<sup>46</sup>

O diagnóstico por meio do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais vislumbra uma inúmera quantidade de condições médicas que podem atuar, de forma negativa, com os sintomas psicóticos. Todavia, a esquizofrenia não pode ser confundida com um Transtorno oriundo apenas do uso desenfreado de substâncias químicas, visto que justamente esse produto é o responsável pelos episódios delirantes e alucinógenos vividos pelo indivíduo.<sup>47</sup>

Sendo assim, o médico precisa analisar a fonte dos sintomas do indivíduo, de modo que a recomendação seria analisar o enfermo durante consecutivas semanas em abstinência. Entretanto, essa tarefa não é lograda exitosa com facilidade, situação que leva à necessidade de análise de outras evidências, como a comparação da condição mental do indivíduo em período sóbrio e embriagado para a percepção se há diminuição ou aumento dos sintomas e seu nível de incidência em relação à quantidade e tempo de uso do produto, além da análise de reações características do consumo de determinada substância.<sup>48</sup>

Outros transtornos de difícil distinção também são contrapostos ao da esquizofrenia, como o Transtorno do Humor com Aspectos Psicóticos e o Transtorno Esquizoafetivo, permitindo o diagnóstico por critérios de exclusão ou inclusão. Dito isso, a certeza de esquizofrenia vem da presença, por cerca de 1 mês, da presença

---

<sup>45</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas: esquizofrenia. Anexo da Portaria no. 364 de 9 de abril de 2013. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2019/11/PROTOCOLO-CL%C3%84DNICO-E-DIRETRIZES-TERAP%C3%84UTICAS-ESQUIZOFRENIA.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2024.

<sup>46</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas: esquizofrenia. Anexo da Portaria no. 364 de 9 de abril de 2013. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2019/11/PROTOCOLO-CL%C3%84DNICO-E-DIRETRIZES-TERAP%C3%84UTICAS-ESQUIZOFRENIA.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2024.

<sup>47</sup> AMADERA, G. D. Esquizofrenia – Critérios Diagnósticos – DSM-IV - KIAI.med.br. 2020. Disponível em: <https://kiai.med.br/esquizofrenia-criterios-diagnosticos-dsm-iv/#Diagnostico-Diferencial>. Acesso em: 22 abr. 2024.

<sup>48</sup> AMADERA, G. D. Esquizofrenia – Critérios Diagnósticos – DSM-IV - KIAI.med.br. 2020. Disponível em: <https://kiai.med.br/esquizofrenia-criterios-diagnosticos-dsm-iv/#Diagnostico-Diferencial>. Acesso em: 22 abr. 2024.

de dois ou mais sintomas característicos, quais sejam, delírios, discurso desorganizado, comportamento amplamente desorganizado ou catatônico e sintomas negativos, sendo que, caso ocorra apenas um, mas de forma desenfreada, já haverá elementos suficientes para o preenchimento do tópico.<sup>49</sup>

É também necessária a presença disfunção social/ocupacional, indícios de perturbação pelo período mínimo de 6 meses, com no mínimo 1 mês de sintomas; a exclusão de possível Transtorno Psicótico diverso ou ocorrência daquele comportamento apenas durante o uso de psicotrópicos; e a individualização da esquizofrenia em casos onde o paciente já possui outras comorbidades mentais.<sup>50</sup>

Indispensável mencionar que, em se tratando do tipo paranoide, não será proeminente a presença de discurso ou comportamento desorganizado ou afeição, seja embotada ou imprópria. No mais, deverão estar presentes os sintomas de maior influência nos pacientes portadores daquela psiquiatria, como a existência de delírios ou alucinações auditivas, podendo ser perceptíveis com maior facilidade ao longo do tempo, uma vez que sua incidência, apesar de ser mais tardia em comparação com os outros tipos, possui melhor estabilização e não interferem tanto na independência do diagnosticado.<sup>51</sup>

Ademais, pesquisas devem ser feitas em relação às vivências daquele paciente, sendo estudado, além das influências genéticas, clínicas e neurológicas, a presença de demais fatores que possam ensejar no atestado de esquizofrenia.<sup>52</sup>

Vislumbra-se também a indispensabilidade de realização dos mais diversos exames, especialmente naqueles em que os sintomas estão se iniciando. Alguns dos procedimentos são:

exame físico e neurológico minuciosos, hemograma completo, funções tireoidianas e hepáticas, provas inflamatórias (perfil reumatológico), presença de drogas psicoativas na urina (pouco disponível no Brasil),

---

<sup>49</sup> AMADERA, G. D. Esquizofrenia – Critérios Diagnósticos – DSM-IV - KIAI.med.br. 2020. Disponível em: <https://kiai.med.br/esquizofrenia-criterios-diagnosticos-dsm-iv/#Diagnostico-Diferencial>. Acesso em: 22 abr. 2024

<sup>50</sup> AMADERA, G. D. Esquizofrenia – Critérios Diagnósticos – DSM-IV - KIAI.med.br. 2020. Disponível em: <https://kiai.med.br/esquizofrenia-criterios-diagnosticos-dsm-iv/#Diagnostico-Diferencial>. Acesso em: 22 abr. 2024

<sup>51</sup> AMADERA, G. D. Esquizofrenia – Critérios Diagnósticos – DSM-IV - KIAI.med.br. 2020. Disponível em: <https://kiai.med.br/esquizofrenia-criterios-diagnosticos-dsm-iv/#Diagnostico-Diferencial>. Acesso em: 22 abr. 2024

<sup>52</sup> FERREIRA, Aurigena Antunes de Araújo, SENA, Gustavo Segundo de ; GALVÃO, Marcus Vinicius Medeiros. Tendência temporal da esquizofrenia: um estudo realizado no âmbito hospitalar. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 56, n. 3, p. 157–161, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/ZHbGbPzMpXL4dGqSddzsGCr/#> Acesso em: 10 fev. 2024.

tomografia ou ressonância magnética do encéfalo, eletroencefalografia (EEG), cálcio e cobre séricos, sorologia para sífilis e HIV e, eventualmente, líquido.<sup>53</sup>

Reunidos os dados necessários para um diagnóstico seguro de esquizofrenia, passa-se a discutir sobre as formas de tratamento da doença que, felizmente, na atualidade, podem se dar das mais diversas formas.

Além dos frequentes acompanhamentos com psicólogos, psiquiatras e exames, há uma imensidão de fármacos adequados para cada transtorno e as peculiaridades de seus subtipos.

Após a introdução da clorpromazina na medicação dos esquizofrênicos, diversos outros antipsicóticos foram encontrados e vendidos. Possuindo estruturas químicas variadas, sua ação e objetivos são iguais, quais sejam, o bloqueio do receptor dopamina D2, impedindo que ele se ligue a outras substâncias, o que impede que os sintomas se configurem. Esses antipsicóticos são conhecidos como “típicos” ou “convencionais” e “atípicos”, estrutura que é determinada a partir de seus efeitos e formas de ação, sendo ministrados conforme as necessidades do paciente.<sup>54</sup>

Ressalta-se, ainda, que o tratamento de manutenção reiterado é de imenso ganho ao paciente, sendo uma das medidas que mais surtem efeitos em se tratando de evitar a reincidência de determinados sintomas, uma vez que “o impacto a curto e a longo prazos das exacerbações e das hospitalizações no bem-estar dos pacientes justifica os efeitos adversos imediatos e cumulativos dos medicamentos”.<sup>55</sup>

Trata-se também de uma questão de humanidade e respeito à integridade do paciente que, muitas vezes, sequer tem uma perspectiva clara de suas condições e atitudes.

Essa abordagem leva à discussão do assunto na esfera penal, próximo objeto de discussão neste trabalho, onde será abordado sobre o quão possibilitados são os esquizofrênicos de responderem pelos seus atos.

---

<sup>53</sup> ALVARENGA, Pedro Gomes de; ANDRADE, Arthur Guerra de. Fundamentos em Psiquiatria. São Paulo: Editora Manole, 2008. E-book. ISBN 9788520444115. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520444115/>. Acesso em: 10 fev. 2024.

<sup>54</sup> QUEVEDO, João; IZQUIERDO, Ivan. Neurobiologia dos transtornos psiquiátricos. Porto Alegre: Grupo A, 2020. E-book. ISBN 9788582715871. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582715871/>. Acesso em: 11 fev. 2024.

<sup>55</sup> QUEVEDO, João; IZQUIERDO, Ivan. Neurobiologia dos transtornos psiquiátricos. Porto Alegre: Grupo A, 2020. E-book. ISBN 9788582715871. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582715871/>. Acesso em: 11 fev. 2024.

## CAPÍTULO 2

### IMPUTABILIDADE PENAL

O Código Penal dispõe, em seu Título III, nos arts. 26 a 28, as questões pertinentes à imputabilidade do agente de forma indireta, visto que apenas discorre a quem é atribuída a inimputabilidade.

Sendo assim, os imputáveis devem ser definidos por exclusão, no momento em que forem analisadas as peculiaridades do caso, sendo constatada a inexistência de pressuposto que possa incidir na inimputabilidade ou culpabilidade diminuída do réu.<sup>56</sup>

Referida abordagem contribui com o argumento apresentado pela maioria dos doutrinadores, notadamente no sentido de que não se trata de pressuposto de pena, mas sim, um elemento de culpabilidade integrante do crime.<sup>57</sup>

A questão da imputabilidade também é vista como “a capacidade ou aptidão psíquica de culpabilidade”<sup>58</sup>, sendo entendido que na aplicabilidade jurídica brasileira os maiores de 18 anos são presumidamente considerados imputáveis, havendo exceções somente em casos onde possuam alguma anormalidade que remova sua capacidade, podendo ela ser psíquica, duradoura ou transitória.

Nesta toada, deve-se fazer menção aos menores de 18 anos que, de modo contrário, são irrestritamente julgados inimputáveis; além daqueles que possuem problemas mentais ou capacidade de discernimento reduzida, que também podem ser enquadrados, a depender do quadro apresentado, na inimputabilidade, ou, semi-imputabilidade.

---

<sup>56</sup> BITENCOURT, Cezar R. Tratado de direito penal: parte geral. v.1. São Paulo: Editora Saraiva, 2024. E-book. ISBN 9786553629325. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786553629325/>. Acesso em: 12 abr. 2024.

<sup>57</sup> JALIL, Maurício S.; FILHO, Vicente G. Código penal comentado: doutrina e jurisdição. São Paulo: Editora Manole, 2023. E-book. ISBN 9788520464953. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520464953/>. Acesso em: 13 fev. 2024.

<sup>58</sup> JUNQUEIRA, Gustavo; VANZOLINI, Patricia. Manual de direito penal: parte geral. São Paulo: Editora Saraiva, 2023. E-book. ISBN 9786553625860. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786553625860/>. Acesso em: 23 fev. 2024.

## 2.1 INIMPUTABILIDADE

A inimizabilidade é entendida pela doutrina como “a impossibilidade do agente do fato típico e antijurídico de compreensão do caráter ilícito do fato ou de se comportar de acordo com esse entendimento, uma vez que não há sanidade mental ou maturidade.”

A maturidade mencionada é exposta no Código Penal, em seu artigo 27, onde diz que “Os menores de 18 (dezoito) anos são penalmente inimputáveis, ficando sujeitos às normas estabelecidas na legislação especial.”<sup>59</sup>

Sendo assim, a menoridade penal do praticante é pressuposto inquestionável para a presunção de sua incapacidade em responder pelos atos praticados.<sup>60</sup>

Ressalta-se que esta impossibilidade diverge da responsabilidade, dado que a segunda trata de um princípio onde o indivíduo é capaz e possui culpabilidade de responder pelos seus atos.<sup>61</sup>

Os demais critérios que incidem na inimputabilidade, quais sejam aqueles ligados à saúde mental do agente, conforme brevemente mencionado, estão previstos no artigo anterior, nos seguintes termos:

Art. 26 - É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.<sup>62</sup>

Vicente Greco Filho destaca que não é suficiente que a doença ou desenvolvimento mental exista, devendo haver uma soma à impossibilidade de compreensão ou condução de acordo com essa compreensão. Do mesmo modo, a incompreensão dos fatos deve ser acompanhada de diagnóstico de doença mental.<sup>63</sup>

---

<sup>59</sup> Brasil. Código Penal. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm). Acesso em: 12 abr. 2024.

<sup>60</sup> JÚNIOR, Miguel R. Código penal comentado. São Paulo: Editora Saraiva, 2023. E-book. ISBN 9786555599510. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555599510/>. Acesso em: 13 mar. 2024.

<sup>61</sup> BITENCOURT, Cezar R. Tratado de direito penal: parte geral. v.1. São Paulo: Editora Saraiva, 2024. E-book. ISBN 9786553629325. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786553629325/>. Acesso em: 12 abr. 2024.

<sup>62</sup> Brasil. Código Penal. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm). Acesso em: 12 abr. 2024.

<sup>63</sup> JALIL, Maurício S.; FILHO, Vicente G. Código penal comentado: doutrina e jurisdição. São Paulo: Editora Manole, 2023. E-book. ISBN 9788520464953. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520464953/>. Acesso em: 13 fev. 2024.

Em se tratando da capacidade de culpa, muitos estudiosos a classificam em dois níveis, quais sejam, o cognoscitivo ou intelectual, e o volitivo.

O primeiro, diz respeito à capacidade do indivíduo de conhecimento da ilicitude daquele fato, ao passo que o segundo aborda a questão do sujeito em governar suas próprias condutas com base nessa compreensão, ocasião em que entenderá por não praticar aquele ato, adotando conduta diversa.<sup>64</sup>

Ainda tratando da capacidade de compreensão do agente, a doutrina dispõe dos sistemas biológico, psicológico e biopsicológico. Eles são responsáveis pela definição dos critérios fixadores da inimputabilidade ou culpabilidade diminuída do acusado.<sup>65</sup>

O sistema biológico entende que somente o desenvolvimento mental do réu, seja por doença mental ou idade, já é suficiente para torná-lo inimputável. Sendo assim, este critério não analisa a existência de capacidade de entendimento ou autodeterminação à época do fato, incumbindo o sistema biológico ao referido julgamento, de modo que nele se entende pela dispensabilidade de anomalia psíquica ou menoridade para atribuição da inimputabilidade.<sup>66</sup>

Unindo os dois conceitos, o sistema biopsicológico entende como inimputável aquele que, em virtude de sua capacidade mental, era, no momento da prática da conduta ilícita, plenamente incapacitado de compreender a ilicitude de seu ato, bem como se autodeterminar em relação à conduta em questão.<sup>67</sup>

Essa linha de raciocínio é adotada pelo Código Penal brasileiro como regra geral, sendo o critério biológico aplicado, como exceção, aos menores de dezoito anos.<sup>68</sup>

Neste sentido, a doutrina explica:

---

<sup>64</sup> JUNQUEIRA, Gustavo; VANZOLINI, Patricia. Manual de direito penal: parte geral. São Paulo: Editora Saraiva, 2023. E-book. ISBN 9786553625860. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786553625860/>. Acesso em: 23 fev. 2024

<sup>65</sup> BITENCOURT, Cezar R. Tratado de direito penal: parte geral. v.1. São Paulo: Editora Saraiva, 2024. E-book. ISBN 9786553629325. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786553629325/>. Acesso em: 12 abr. 2024.

<sup>66</sup> LIMA, Renato Brasileiro de. **Manual de processo penal - volume único**. 12. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: JusPODIVM, 2023. 1695 p. ISBN 9788544242162.

<sup>67</sup> LIMA, Renato Brasileiro de. **Manual de processo penal - volume único**. 12. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: JusPODIVM, 2023. 1695 p. ISBN 9788544242162.

<sup>68</sup> BITENCOURT, Cezar R. Tratado de direito penal: parte geral. v.1. São Paulo: Editora Saraiva, 2024. E-book. ISBN 9786553629325. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786553629325/>. Acesso em: 12 abr. 2024.

Trata-se, evidentemente, de um critério artificial mediante o qual a pessoa passa a ser, quando completa a maioridade, “de um dia para o outro” imputável. Não obstante, esse critério é necessário até mesmo por imperativo de segurança jurídica em face da dificuldade de se aferir, caso a caso, a maturidade ou não de um adolescente, a sua capacidade de compreender o caráter ilícito do fato e de conseguir inibir os seus impulsos(...).<sup>69</sup>

Miguel Reale Júnior indica que para a incidência desse critério deve haver uma apreciação bifurcada onde estão presentes os critérios biológicos e psicológicos como forma de aferir a inimizabilidade ou semi-inimizabilidade do agente, de modo que se deve levar em conta a ocorrência de um estado físico diverso do normal e interligá-lo aos seus “efeitos psíquicos de incapacidade cognitiva ou de liberdade de ação conforme o querer”.<sup>70</sup>

Alguns doutrinadores também preceituam a inimizabilidade pelo sistema biopsicológico através da presença de três requisitos necessários, sendo eles: causas, consequências e tempo. O primeiro diz respeito à presença de doença mental ou desenvolvimento mental incompleto; o segundo trata da completa incapacidade de compreensão do caráter ilícito do ato cometido e de se determinar em relação a ele; e o terceiro diz respeito à presença dos dois requisitos mencionados, de forma conjunta à época do ocorrido, novamente indicando a necessidade de coexistência das situações.<sup>71</sup>

## 2.2 SEMI-IMPUTABILIDADE

O artigo 26 do Código Penal também menciona, no seu Parágrafo Único, a incidência da semi-inimizabilidade do agente, ou, como também chamada, semi-inimizabilidade ou culpabilidade diminuída, situação que, caso restar comprovada, incidirá na diminuição da pena do indivíduo, conforme se extrai:

---

<sup>69</sup> DELMANTO, Celso; DELMANTO, Roberto; JUNIOR, Roberto D.; et al. Código penal comentado. São Paulo: Editora Saraiva, 2021. E-book. ISBN 9786555593914. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555593914/>. Acesso em: 15 abr. 2024.

<sup>70</sup> JÚNIOR, Miguel R. Código penal comentado. São Paulo: Editora Saraiva, 2023. E-book. ISBN 9786555599510. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555599510/>. Acesso em: 13 mar. 2024.

<sup>71</sup> DELMANTO, Celso; DELMANTO, Roberto; JUNIOR, Roberto D.; et al. Código penal comentado. São Paulo: Editora Saraiva, 2021. E-book. ISBN 9786555593914. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555593914/>. Acesso em: 15 abr. 2024.

Art. 26 (...) Parágrafo único - A pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, em virtude de perturbação de saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.<sup>72</sup>

Essa redação revisita os efeitos e influências exercidos pela gradatividade de elementos presentes entre a imputabilidade e a inimputabilidade, sendo referidas condições, ainda que pouco perceptíveis, demasiadamente decisivas quando julgada a presença ou não de aspectos no agente que sejam capazes de julgá-lo conforme a sua capacidade mental e autodeterminação.

Cezar Roberto Bitencourt os denomina como “fronteiriços”, de modo que os indivíduos englobados nesse parâmetro apresentam “situações atenuadas ou residuais de psicoses, de oligofrenias e, particularmente, grande parte das chamadas personalidades psicopáticas ou mesmo transtornos mentais transitórios.”<sup>73</sup>

Tais estados de saúde afetam a saúde mental do réu, não ocorrendo, contudo, sua efetiva exclusão, uma vez que o acusado não possui inteira incapacidade de compreender a ilicitude de suas ações e gerir autodeterminação sobre elas: “A culpabilidade fica diminuída em razão da menor censura que se lhe pode fazer, em razão da maior dificuldade de valorar adequadamente o fato e posicionar-se de acordo com essa capacidade.”<sup>74</sup>

### 2.3 CARACTERIZAÇÃO E TRATAMENTOS CONDIZENTES AOS CASOS

Em que pese haja a necessidade da existência de determinado quadro mental para ser atestada a inimputabilidade ou culpabilidade diminuída do agente, o Diploma Penal brasileiro não dispõe de elementos suficientes para se obter um

---

<sup>72</sup> Brasil. Código Penal. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm). Acesso em: 12 abr. de 2024.

<sup>73</sup> BITENCOURT, Cezar R. Tratado de direito penal: parte geral. v.1. São Paulo: Editora Saraiva, 2024. E-book. ISBN 9786553629325. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786553629325/>. Acesso em: 15 abr. 2024.

<sup>74</sup> BITENCOURT, Cezar R. Tratado de direito penal: parte geral. v.1. São Paulo: Editora Saraiva, 2024. E-book. ISBN 9786553629325. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786553629325/>. Acesso em: 15 abr. 2024.

diagnóstico preciso apenas com base no em seu texto, razão pela qual esta função é atribuída à psiquiatria forense.<sup>75</sup>

Nesta senda, a confirmação de risco ou perigo daquele que foi acusado é obtida por meio de perícia médica que, quando consta a inimizabilidade do indivíduo, conclui que ele não possui capacidade de discernimento ou julgamento em relação à ilicitude do fato praticado.<sup>76</sup>

No tocante ao atestado de semi-imputável, a perícia deve indicar que o acusado estava, de forma parcial, privado da capacidade compreender ou decidir por si em relação ao ocorrido, dada a existência de deficiência mental que, caso não tratada de forma adequada, poderá levá-lo à prática de novos delitos.<sup>77</sup>

Com base no laudo forense do acusado lhe serão indicados os tratamentos cabíveis e correspondentes à situação em tela, incluindo a aplicação de medida de segurança, quando verificada sua necessidade em virtude da sua psiquiatria. Para cada situação deverá haver uma abordagem específica, essencialmente voltada à moléstia apresentada pelo imputado.<sup>78</sup>

Além da necessidade de psiquiatria no réu, o ato por ele praticado deverá constituir crime, não se admitindo presunções abstratas, e não bastando apenas que sua saúde mental esteja visivelmente comprometida. Assim sendo, “uma pessoa acometida por doença mental, sem que tenha praticado um ato previsto como crime, jamais poderá ser submetida à medida de segurança, a qual, ao lado da pena, constitui sanção penal”.<sup>79</sup>

---

<sup>75</sup> DELMANTO, Celso; DELMANTO, Roberto; JUNIOR, Roberto D.; et al. Código penal comentado. [Digite o Local da Editora]: Editora Saraiva, 2021. E-book. ISBN 9786555593914. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555593914/>. Acesso em: 15 abr. 2024.

<sup>76</sup> MEDIDAS DE SEGURANÇA. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, 2023. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/consultas/jurisprudencia/jurisprudencia-em-temas/a-doutrina-na-pratica/medidas-de-seguranca#:~:text=J%C3%A1%20nos%20casos%20dos%20semi,delinquir%20se%20n%C3%A3o%20houver%20tratamento>. Acesso em: 8 abr. 2024.

<sup>77</sup> MEDIDAS DE SEGURANÇA. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, 2023. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/consultas/jurisprudencia/jurisprudencia-em-temas/a-doutrina-na-pratica/medidas-de-seguranca#:~:text=J%C3%A1%20nos%20casos%20dos%20semi,delinquir%20se%20n%C3%A3o%20houver%20tratamento>. Acesso em: 8 abr. 2024.

<sup>78</sup> JALIL, Maurício S.; FILHO, Vicente G. Código penal comentado: doutrina e jurisdição. São Paulo: Editora Manole, 2023. E-book. ISBN 9788520464953. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520464953/>. Acesso em: 14 fev. 2024.

<sup>79</sup> JALIL, Maurício S.; FILHO, Vicente G. Código penal comentado: doutrina e jurisdição. São Paulo: Editora Manole, 2023. E-book. ISBN 9788520464953. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520464953/>. Acesso em: 14 fev. 2024.

Ou seja: “se provada a acusação, serão absolvidos, mas com aplicação de medida de segurança ou sujeição a tratamento médico para a dependência”.<sup>80</sup>

Deste modo, sobre o inimputável, existindo comprovação do cometimento de infração penal, conclui-se que se trata de pessoa perigosa, situação que irá requerer a aplicação de medida de segurança, haja vista que a falta de ação do Estado poderá ocasionar a reincidência criminal do agente: “Nesse caso, estabelece o art. 386, parágrafo único, III, do Código de Processo Penal que o juiz absolverá o réu e aplicará a medida de segurança. É a chamada sentença absolutória imprópria”.<sup>81</sup>

Ao semi-imputáveis a medida de segurança é aplicada em situações de iminente periculosidade do acusado — ou quando ele necessitar de especial tratamento curativo, como explica Cezar Roberto Bitencourt<sup>82</sup> — dando à sentença a natureza de condenação, uma vez que o juiz faz a aplicação da pena privativa de liberdade e, após, caso necessário, opta pela medida de segurança.

Deste modo, dados os parâmetros apresentados, é conclusivo que, ao passo que o imputável tenha sua pena já tipificada no Código e o inimputável esteja sujeito a aplicação de medida de segurança, ao semi-imputável será aplicada a medida de proteção ou pena, com assegurada diminuição de um a dois terços e com variação de aplicação de conforme o caso.<sup>83</sup>

## 2.4 DA MEDIDA DE SEGURANÇA

O Código Penal, no artigo 96, dispõe que as medidas de segurança aplicadas ao agente são a internação em hospitais de custódia, além de tratamento psiquiátrico, sendo que, inexistindo vaga no local mencionado, será o réu enviado

---

<sup>80</sup> REIS, Alexandre Cebrian A.; GONÇALVES, Victor Eduardo R. Direito processual penal. (Coleção esquematizado®) . São Paulo: Editora Saraiva, 2023. E-book. ISBN 9786553626638. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786553626638/>. Acesso em: 28 fev. 2024.

<sup>81</sup> MEDIDAS DE SEGURANÇA. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, 2023. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/consultas/jurisprudencia/jurisprudencia-em-temas/a-doutrina-na-pratica/medidas-de-seguranca#:~:text=J%C3%A1%20nos%20casos%20dos%20semi,delinquir%20se%20n%C3%A3o%20houver%20tratamento> . Acesso em: 8 abr. 2024.

<sup>82</sup> BITENCOURT, Cezar R. Tratado de direito penal: parte geral. v.1. São Paulo: Editora Saraiva, 2024. E-book. ISBN 9786553629325. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786553629325/>. Acesso em: 15 abr. 2024.

<sup>83</sup> JALIL, Maurício S.; FILHO, Vicente G. Código penal comentado: doutrina e jurisdição . São Paulo: Editora Manole, 2023. E-book. ISBN 9788520464953. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520464953/>. Acesso em: 14 fev. 2024.

para estabelecimento adequado. O dispositivo ainda menciona que o réu pode ser encaminhado para tratamento ambulatorial.<sup>84</sup>

Dada a severidade das medidas de segurança, muitas vezes elas são sanções penais de caráter mais grave que outras penas. Frisa-se que sua determinação é condicionada à comprovação de que o agente praticou o ato é inimputável ou semi-imputável, e que o procedimento de constatação deve conter elementos comprobatórios lícitos e inquestionáveis.<sup>85</sup>

Assim, não pode ser imposto ao indivíduo o cumprimento de pena e a permanência em hospital de custódia, por exemplo.

Estas são mudanças advindas da insatisfação com o entendimento penal anterior, que sofreu alterações pela Reforma Penal de 1984. Em síntese, era vigente o sistema “duplo binário”, onde era aplicada, de forma conjunta, a pena e a medida de segurança, ato que, inquestionavelmente, violava o princípio do *ne bis idem*, vindo o indivíduo a suportar duas penalidades pelo mesmo crime, como relata Bitencourt:

Na prática, a medida de segurança não se diferenciava em nada da pena privativa de liberdade. A hipocrisia era tão grande que, quando o sentenciado concluía a pena, continuava, no mesmo local, cumprindo a medida de segurança, nas mesmas condições em que acabara de cumprir a pena. Era a maior violência que o cidadão sofria em seu direito de liberdade, pois, primeiro, cumpria uma pena certa e determinada, depois, cumpria outra “pena”, esta indeterminada, que ironicamente denominavam medida de segurança.<sup>86</sup>

Destaca-se também que as medidas se diferenciam substancialmente das penas, em especial nas questões relativas à sua natureza e fundamento, conforme explica a doutrina:

Enquanto as penas têm caráter retributivo, de prevenção geral e especial, segundo o nosso CP, e se baseiam na culpabilidade (cf. comentários aos arts. 33 e 59 do CP), as medidas de segurança têm função exclusiva de

---

<sup>84</sup> Brasil. Código Penal. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm). Acesso em: 19 abr. 2024.

<sup>85</sup> DELMANTO, Celso; DELMANTO, Roberto; JUNIOR, Roberto D.; et al. Código penal comentado. São Paulo: Editora Saraiva, 2021. E-book. ISBN 9786555593914. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555593914/>. Acesso em: 19 abr. 2024.

<sup>86</sup> BITENCOURT, Cezar R. Tratado de direito penal: parte geral. v.1. São Paulo: Editora Saraiva, 2024. E-book. ISBN 9786553629325. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786553629325/>. Acesso em: 15 abr. 2024.

prevenção especial negativa e encontram fundamento na periculosidade do sujeito, denotada pela prática de uma conduta típica e ilícita.<sup>87</sup>

Sendo assim, trata-se de uma sanção de caráter preventivo e curativo, uma vez que busca “evitar que o autor de um fato havido como infração penal, inimputável ou semi-imputável, mostrando periculosidade, torne a cometer outro injusto e receba tratamento adequado.”<sup>88</sup>

Além de sua função preventiva e sua inaplicabilidade aos imputáveis, que possuem plena capacidade de responder pelos seus atos, as medidas de segurança não possuem tempo determinado para o seu fim.

Nesse quesito também há divergências em relação à imputabilidade, uma vez que não se fala em princípios do Estado Democrático de Direito, o que corrobora com a informação de que na aplicação da pena não poderia existir qualquer punição sem tempo de término indeterminado; data que não pode ser estipulada de imediato em se tratando da medida de segurança.

Pouco se fala que a falta de data exata para a alta do paciente se dá justamente pela função da medida de proteção, que não visa punir o agente, mas sim, tratá-lo, razão pela qual seu tempo na instituição designada será concluído somente após o fim da sua periculosidade.<sup>89</sup>

Sobre a periculosidade, Delmanto explica que se trata da “probabilidade (não mera possibilidade) de o sujeito tornar a praticar crimes diante de suas condições psiquiátricas.”<sup>90</sup>

Ainda assim, a falta de prazo gera muitas discussões entre os doutrinadores. A exemplo, Eduardo Reale Ferrari, ele defende que “a medida de segurança tenha como limite a pena máxima prevista, em tese, para o fato praticado, sendo certo que tal pena deve também servir para o cálculo do prazo prescricional.”<sup>91</sup>

---

<sup>87</sup> DELMANTO, Celso; DELMANTO, Roberto; JUNIOR, Roberto D.; et al. Código penal comentado. São Paulo: Editora Saraiva, 2021. E-book. ISBN 9786555593914. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555593914/>. Acesso em: 19 abr. 2024.

<sup>88</sup> NUCCI, Guilherme de S. Manual de Direito Penal - Volume Único. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2024. E-book. ISBN 9786559649303. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559649303/>. Acesso em: 21 abr. 2024.

<sup>89</sup> JALIL, Maurício S.; FILHO, Vicente G. Código penal comentado: doutrina e jurisdição. São Paulo: Editora Manole, 2023. E-book. ISBN 9788520464953. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520464953/>. Acesso em: 14 fev. 2024.

<sup>90</sup> DELMANTO, Celso; DELMANTO, Roberto; JUNIOR, Roberto D.; et al. Código penal comentado. São Paulo: Editora Saraiva, 2021. E-book. ISBN 9786555593914. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555593914/>. Acesso em: 19 abr. 2024.

<sup>91</sup> JALIL, Maurício S.; FILHO, Vicente G. Código penal comentado: doutrina e jurisdição. São Paulo: Editora Manole, 2023. E-book. ISBN 9788520464953. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520464953/>. Acesso em: 14 fev. 2024.

O mesmo entendimento foi adotado pelo STJ onde, em edição à Súmula 527, a Corte fixou o entendimento de que a data máxima da medida é aquela correspondente à pena abstrata do fato praticado.<sup>92</sup>

Victor Eduardo Gonçalves Rios esclarece que o STF também fixou entendimento, onde julga que o prazo máximo seja o de 30, conforme, art. 75 do Código Penal, mesmo sendo tempo maior que aquele previsto no delito praticado. Ainda, considerando a alteração do Código Penal, dada pela Lei n. 13.964/2019, o período é de 40 anos, incumbindo ao Ministério Público, caso perceba que o réu ainda oferece risco para a sociedade, ingressar com ação civil de interdição para buscar a internação compulsória do indivíduo.<sup>93</sup>

#### 2.4.1 ESPÉCIES DE MEDIDA DE SEGURANÇA E SUA APLICAÇÃO

Conforme brevemente exposto, as medidas de segurança presentes na atual legislação são a internação e o tratamento.

A primeira medida, também conhecida como *detentiva*, trata da internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico e encontra-se no art. 99 da Lei de Execução Penal:

Art. 99. O Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico destina-se aos inimputáveis e semi-imputáveis referidos no artigo 26 e seu parágrafo único do Código Penal.

Parágrafo único. Aplica-se ao hospital, no que couber, o disposto no parágrafo único, do artigo 88, desta Lei.<sup>94</sup>

No Brasil, os hospitais de custódia são uma forma de cura ainda em evolução, mas que vem recebendo muito mais atenção em relação a períodos anteriores, onde a única ajuda ofertada às pessoas julgadas como “loucas” era feita no hospital psiquiátrico.<sup>95</sup>

---

<sup>92</sup> BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Súmula n° 527. O tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado. Brasília, DF: Superior Tribunal de Justiça, [2015]. Disponível em: <https://scon.stj.jus.br/SCON/sumstj/toc.jsp?sumula=527> . Acesso em: 21 abr. 2023.

<sup>93</sup> GONÇALVES, Victor Eduardo R. Direito penal: parte geral. (Sinopses jurídicas) . São Paulo: Editora Saraiva, 2024. E-book. ISBN 9786553623538. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786553623538/>. Acesso em: 22 abr. 2024.

<sup>94</sup> BRASIL. Lei n. 7210, de 11-07-1984: Lei de Execução Penal. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7210.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm) .Acesso em: 21 abr. 2024.

<sup>95</sup> SOARES FILHO, Marden Marques ; BUENO, Paula Michele Martins Gomes. Direito à saúde mental no sistema prisional: reflexões sobre o processo de desinstitucionalização dos HCTP. Ciência

Pessoas ignoradas pela sociedade e que possuíam às vezes simples problemas, como tristeza ou desentendimentos familiares, ou até mesmo portadores de doenças que necessitavam de medicação especial, eram tratados da mesma forma: com agressão, uso da força, afastamento do lar e da família e desvinculação da sociedade.<sup>96</sup>

Atualmente, os tratamentos impostos são humanitários e os castigos corporais e submissões dos acusados a locais insalubres foram praticamente extintos, sendo utilizados somente em locais onde a lei e os direitos humanos batalham para alcançar.

Todavia, muitos aspectos do tratamento do condenado ainda merecem atenção. Alguns doutrinadores acreditam que a teoria do delito e o sistema de penas presentes no Direito Penal são mais voltados em isolar o paciente, dada sua periculosidade, do que de fato lhe fornecer ajuda e tratamento: “O ideal seria que, constatada a doença mental (expressão constante do Código Penal), o acusado fosse encaminhado ao sistema de saúde e não mais permanecesse sob a tutela de um juiz penal.”<sup>97</sup>

Outra falha do sistema que merece destaque é a falta de estabelecimentos adequados para cuidar do agente. O descaso é tão grande que a própria legislação já o apontou e esclareceu que, na ausência de vaga nos locais indicados pela lei, será permitida a internação “em outro estabelecimento adequado”.<sup>98</sup>

Dada a semelhança hospitalar dos manicômios judiciais com outros locais de cura, entende-se pelo uso do local para tanto:

Embora sem definir o que seja local com dependência médica adequada e sem distingui-lo do estabelecimento adequado, a verdade é que, enquanto este se destina à internação, aquele se destina ao tratamento ambulatorial (art. 101 da LEP), quando não houver hospital de custódia e tratamento.<sup>99</sup>

---

& Saúde Coletiva, v. 21, n. 7, p. 2101–2110, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/msHZYSxm584cphLRSPffmSg/?format=html&lang=pt#>. Acesso em: 21 abr. 2024.

<sup>96</sup> Arbex D. Holocausto Brasileiro. São Paulo: Geração Editorial; 2013.

<sup>97</sup> BRITO, Alexis Couto de. Execução Penal. São Paulo: Editora Saraiva, 2023. E-book. ISBN 9786553624573. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786553624573/>. Acesso em: 22 abr. 2024.

<sup>98</sup> BRASIL. Lei n. 7210, de 11-07-1984: Lei de Execução Penal. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7210.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm). Acesso em: 21 abr. 2024.

<sup>99</sup> BITENCOURT, Cezar R. Tratado de direito penal: parte geral. v.1. São Paulo: Editora Saraiva, 2024. E-book. ISBN 9786553629325. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786553629325/>. Acesso em: 21 abr. 2024.

A segunda medida de segurança, qual seja, o tratamento ambulatorial, ou *restritiva*, como também chamada, dita que “são dados cuidados médicos à pessoa submetida a tratamento, mas sem internação, salvo a hipótese desta tornar-se necessária, nos termos do § 4º do art. 97 do CP, para fins curativos.”<sup>100</sup>

Sobre a aplicação das medidas aos casos condizentes, verifica-se que, caso se trate de réu inimputável em razão de doença mental ou desenvolvimento incompleto o retardado, será determinada sua internação em casos onde a tipificação do crime ensejaria na aplicação da pena de reclusão, ao passo que, em se tratando de crime apenado com detenção, seria imposta a aplicação de tratamento ambulatorial, sendo permitida, ainda, em qualquer período do tratamento, a sua internação, caso necessário for.<sup>101</sup>

A doutrina esclarece que a aplicação destas medidas é decorrente de sentença absolutória imprópria, visto que a inimputabilidade do agente gera periculosidade presumida, sendo indispensável seu tratamento.<sup>102</sup>

De outro lado, àqueles com a culpabilidade diminuída será imposta pena ou medida de segurança, sendo que, caso opte pela pena privativa de liberdade, esta será indiscutivelmente reduzida de 1/3 a 2/3.<sup>103</sup>

Posteriormente, caso verificada pelos peritos a periculosidade do agente em virtude de sua condição mental, a pena será substituída pela medida de segurança, tratando, assim, de sentença condenatória. Sobre a questão de qual medida será aplicada, é feito o mesmo julgamento da inimputabilidade, onde varia entre internação ou tratamento ambulatorial, tudo depende se o crime possui pena de detenção ou reclusão.<sup>104</sup>

Para a aplicação da medida, serão seguidos os mesmos trâmites da pena privativa de liberdade. Deste modo, com o trânsito em julgado da sentença, será ordenado pelo Magistrado a expedição de guia pelo escrivão para a execução, seja

---

<sup>100</sup>

<sup>101</sup> GONÇALVES, Victor Eduardo R. Direito penal: parte geral. (Sinopses jurídicas). São Paulo: Editora Saraiva, 2024. E-book. ISBN 9786553623538. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786553623538/>. Acesso em: 22 abr. 2024.

<sup>102</sup> GONÇALVES, Victor Eduardo R. Direito penal: parte geral. (Sinopses jurídicas). São Paulo: Editora Saraiva, 2024. E-book. ISBN 9786553623538. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786553623538/>. Acesso em: 22 abr. 2024.

<sup>103</sup> Brasil. Código Penal. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm). Acesso em: 12 abr. 2024.

<sup>104</sup> GONÇALVES, Victor Eduardo R. Direito penal: parte geral. (Sinopses jurídicas) . São Paulo: Editora Saraiva, 2024. E-book. ISBN 9786553623538. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786553623538/>. Acesso em: 22 abr. 2024.

de internamento ou tratamento ambulatorial, com posterior ciência ao *parquet*. Com isso, o paciente será acolhido no hospital ou deverá comparecer ao tratamento ambulatorial, segundo determinado pela sentença. A guia sofrerá alterações consoante a nova realização de exames que apontem “a necessidade de permanência e altere o prazo inicial para a execução a guia será retificada”<sup>105</sup>

Com a devida fundamentação, o Ministério Público, paciente ou seu advogado poderão, em qualquer momento, requerer novos testes, onde o órgão pericial ou o perito nomeado irão confeccionar laudo descrevendo a condição daquele indivíduo no momento. Não sendo vislumbrado perigo no agente, a medida será extinta, com sua efetiva colocação em liberdade. Caso contrário, apenas será determinado dia para novo teste, em período não superior a um ano.<sup>106</sup>

Salienta-se que a liberação do agente, também nomeada desinternação, é condicionada a não reincidência do réu, no prazo de um ano, ao cometimento de condutas que apontem a permanência de sua periculosidade, fato que, caso comprovado, irá ensejar no seu retorno à psiquiatria.<sup>107</sup>

Por fim, deve-se ater à sujeição da medida de segurança à prescrição da pretensão executória, sendo que, considerada a inexistência de pena, os cálculos do tempo serão feitos a partir do prazo máximo apontado para aquela pena em se tratando de infração penal.

---

<sup>105</sup> BRITO, Alexis Couto de. Execução Penal. São Paulo: Editora Saraiva, 2023. E-book. ISBN 9786553624573. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786553624573/>. Acesso em: 22 abr. 2024.

<sup>106</sup> BRITO, Alexis Couto de. Execução Penal. São Paulo: Editora Saraiva, 2023. E-book. ISBN 9786553624573. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786553624573/>. Acesso em: 22 abr. 2024.

<sup>107</sup> GONÇALVES, Victor Eduardo R. Direito penal: parte geral. (Sinopses jurídicas). São Paulo: Editora Saraiva, 2024. E-book. ISBN 9786553623538. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786553623538/>. Acesso em: 22 abr. 2024.

## CAPÍTULO 3

### IMPUTABILIDADE PENAL NOS CASOS DE ESQUIZOFRENIA PARANOIDE

#### 3.1 INTERPRETAÇÃO DOUTRINÁRIA À LUZ DO CÓDIGO PENAL

Como já discorrido anteriormente, o Código Penal considera inimputáveis aqueles acometidos por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto, ou retardado, que não tinham discernimento no momento do ato praticado, tampouco poderiam se autodeterminar em relação ao fato<sup>108</sup>.

O que o dispositivo não mensura são as doenças e transtornos que se enquadram na situação apresentada, sendo necessária uma interpretação mais aprofundada do Código Penal.

Para tanto, Cezar Roberto Bitencourt esclarece:

Pela redação utilizada pelo Código Penal, deve-se dar abrangência maior do que tradicionalmente lhe concederia a ciência médica para definir uma enfermidade mental. Porque não é atribuição do legislador penal nem do juiz da ação penal classificar nem resolver as questões médicas e técnicas que concernem à psiquiatria, mas, sim, valorar os efeitos que determinado estado mental pode ter sobre os elementos que compõem a capacidade de culpabilidade penal.<sup>109</sup>

À vista disso, Victor Eduardo Rios Gonçalves, a doença mental engloba a psicose maníaco-depressiva, histeria, paranoia, psicose traumática por alcoolismo e a esquizofrenia.<sup>110</sup>

Em relação à esquizofrenia, em específico, Guilherme de Souza Nucci explica que se trata de uma doença mental de alterações psíquicas qualitativas, ou seja, não se trata de quantidade, mas sim, da natureza do sintoma. Ele também explana que essa psiquiatria traz consigo diversos sintomas, como “perda do senso de

---

<sup>108</sup> Brasil. Código Penal. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm). Acesso em: 24 abr. 2024.

<sup>109</sup> BITENCOURT, Cezar R. Código penal comentado. São Paulo: Editora Saraiva, 2019. E-book. ISBN 9788553615704. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788553615704/>. Acesso em: 26 abr. 2024.

<sup>110</sup> GONÇALVES, Victor Eduardo R. Direito penal: parte geral. (Sinopses jurídicas). São Paulo: Editora Saraiva, 2024. E-book. ISBN 9786553623538. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786553623538/>. Acesso em: 24 abr. 2024.

realidade, havendo nítida apatia, com constante isolamento; perde-se o elemento afetivo, existindo introspecção; não diferencia realidade e fantasia”<sup>111</sup>

Ressalta-se que o simples fato do indivíduo possuir o diagnóstico de esquizofrenia não o exime inteiramente da responsabilidade do ato praticado, e que o laudo psiquiátrico do momento nem sempre é condição suficiente para a inimputabilidade, devendo também ser revisitado estado psíquico do paciente à época do ato para ser analisada a possibilidade da presença de doença mental no momento do crime, e ainda concluir se ela comprometeu ou não sua capacidade de compreensão e autodeterminação.<sup>112</sup>

Daniel Martins de Barros diz que, na teoria, quanto mais amplo o laudo pericial realizado com o condenado, mais fundamentadas e seguras serão as conclusões retiradas do caso. Contudo, na prática, extrair informações e buscar interpretações a partir do que foi exposto nos autos processuais e ao decorrer de sua avaliação é mais lucrativo, cabendo requerimentos extras às situações mais amplas em que não há segurança e clareza na finalização do laudo.<sup>113</sup>

A complexidade no encerramento da perícia se dá, principalmente, da necessidade de retroagir à condição do doente à época do cometimento do delito, além da falta de parentes aptos para narrar a história do criminoso, a ausência de comprovação de veracidade da documentação existente e a pouca colaboração do esquizofrênico em fornecer dados concisos, sendo o especialista responsável em fornecer laudo a partir daquilo que julgar válido:

Mesmo assim, o perito deverá fazer suas considerações e finalizar o laudo pericial. Como a pergunta da Justiça é se, ao tempo da ação ou da omissão, havia transtorno mental com repercussão legal, trata-se sempre de uma perícia retrospectiva. Há quem proponha a tentativa de um exame psíquico ao tempo do crime, o que para nós se trata de uma impossibilidade lógica, já que essa avaliação é feita a partir do que verificamos ao entrevistar a pessoa. O que deve ser feito, isso sim, é – no tópico “Discussão” do laudo – inferir, a partir do quadro clínico, da anamnese e de outras informações,

---

<sup>111</sup> NUCCI, Guilherme de S. Manual de Direito Penal - Volume Único. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2024. E-book. ISBN 9786559649303. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559649303/>. Acesso em: 24 abr. 2024.

<sup>112</sup> CORDEIRO, Quirino. et. al. Esquizofrenia: medida de segurança nos casos de inimputabilidade penal e superveniência de doença mental. Psychiatry on line Brasil, 2015. Disponível em: <https://www.polbr.med.br/ano15/for0115.php#:~:text=No%20caso%20de%20paciente%20com,sintomas%2C%20ele%20ser%C3%A1%20considerado%20inimput%C3%A1vel>. Acesso em: 26 abr. 2024.

<sup>113</sup> BARROS, Daniel M.; TEIXEIRA, Eduardo H. Manual de perícias psiquiátricas. Porto Alegre: Grupo A, 2015. E-book. ISBN 9788582711439. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582711439/>. Acesso em: 26 abr. 2024.

cotejadas com o conhecimento da história natural da doença, qual era o provável estado do indivíduo no momento do ato.<sup>114</sup>

De outro norte, em se tratando de exame para atestar a insanidade mental, há mais facilidade na elaboração do diagnóstico, sendo ressaltado que os quesitos divergem muito na área criminal, uma vez que são feitos por lados distintos, quais sejam, juízo, Ministério Público e patronato do demandado, sendo permitido, contudo, que qualquer um deles apresente quesitos complementares.<sup>115</sup>

Sobre a elaboração e finalização do laudo, Daniel Martins de Barros detalha:

As respostas devem ser coerentes com a conclusão pericial e redigidas de forma clara e objetiva. Nos quesitos mais complexos, o perito poderá tecer suas explicações e detalhes para respondê-los. No caso daqueles sem sentido aparente com o caso ou com a psiquiatria, o médico perito deverá deixar claro o motivo de não tê-los respondido. O termo “prejudicado” é utilizado para os quesitos que não precisam mais ser respondidos porque alguma resposta anterior já os anulou.

Em relação ao comportamento depreciativo dos esquizofrênicos, Elias Abdala-Filho relata que ainda há muitos estudos sobre:

A correlação entre esquizofrenia e conduta violenta e/ou criminal tem sido amplamente pesquisada. Ela é a psicose encontrada com mais frequência nos réus que se submetem a exame de imputabilidade penal e são considerados inimputáveis, constituindo-se, conseqüentemente, na população que predomina em hospitais psiquiátricos forenses.<sup>116</sup>

Quanto aos crimes cometidos, é inquestionável que são, em sua maioria, contra outro indivíduo, como, por exemplo, uma lesão corporal ou homicídio sem coautor. Há também preferência em relação aos parentes ou conhecidos e distinção de familiar segundo o sexo do delinqüente: “As vítimas das mulheres inimputáveis costumam ser os filhos, enquanto as vítimas dos homens inimputáveis tendem a ser as esposas ou as companheiras.”<sup>117</sup>

<sup>114</sup>BARROS, Daniel M.; TEIXEIRA, Eduardo H. Manual de perícias psiquiátricas. Porto Alegre: Grupo A, 2015. E-book. ISBN 9788582711439. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582711439/>. Acesso em: 26 abr. 2024.

<sup>115</sup>BARROS, Daniel M.; TEIXEIRA, Eduardo H. Manual de perícias psiquiátricas. Porto Alegre: Grupo A, 2015. E-book. ISBN 9788582711439. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582711439/>. Acesso em: 26 abr. 2024.

<sup>116</sup> ABDALA-FILHO, Elias. Psiquiatria forense de Taborda. Porto Alegre: Grupo A, 2016. E-book. ISBN 9788582712825. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582712825/>. Acesso em: 26 abr. 2024.

<sup>117</sup> ABDALA-FILHO, Elias. Psiquiatria forense de Taborda. Porto Alegre: Grupo A, 2016. E-book. ISBN 9788582712825. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582712825/>. Acesso em: 26 abr. 2024.

O comportamento agressivo narrado decorre, nos esquizofrênicos paranoides, dos sintomas psicóticos positivos, ao passo que a elevada presença de sintomas negativos incumbe menor incidência de quadros violentos. Esse é o tipo de esquizofrenia que detém o maior índice de portadores homicidas: trata-se de uma reação aos delírios de perseguição, e as alucinações que a audição causa, de modo que, por se tratarem de vozes de comando, eles também podem se envolver em situações de “delitos de desacato a autoridades, bem como de resistência a abordagens terapêuticas e judiciais.”<sup>118</sup>

Outras reações podem ser presenciadas, como:

(..) agressão impulsiva por resposta inibitória prejudicada (geralmente com falta de planejamento e motivo pouco claro, podendo estar associada a funcionamento prejudicado do lobo frontal e sintomas psicóticos desorganizados); e agressão em razão de comorbidade com traços psicopáticos.<sup>119</sup>

É justamente por esses motivos que a determinação da inimputabilidade do agente encontra respaldo. Isso porque, além da reincidência de seus atos, após o cumprimento da pena, caso julgados imputáveis, e a elevação dos sintomas descritos, eles também estarão sujeitos a inúmeras violências, além de serem alvo de terceiros para o cometimento de crimes, ações que não praticariam sem orientação de outro criminoso, uma vez que, quando visam obter algo de forma ilícita, raramente se trata de um objeto de valor ou grande utilidade.<sup>120</sup>

Daniel Martins de Barros também diz que a aplicação da medida de segurança e ação de internar o réu de forma compulsória, além de proteger o indivíduo de perigos externos, impede que ele atente contra a própria vida, visto que “quadros de esquizofrenia ou outros transtornos psicóticos aumentam em 8 a 14 vezes o risco de suicídio.”<sup>121</sup>

---

<sup>118</sup> ABDALA-FILHO, Elias. *Psiquiatria forense de Taborda*. Porto Alegre: Grupo A, 2016. E-book. ISBN 9788582712825. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582712825/>. Acesso em: 26 abr. 2024.

<sup>119</sup> ABDALA-FILHO, Elias. *Psiquiatria forense de Taborda*. Porto Alegre: Grupo A, 2016. E-book. ISBN 9788582712825. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582712825/>. Acesso em: 26 abr. 2024.

<sup>120</sup> ABDALA-FILHO, Elias. *Psiquiatria forense de Taborda*. Porto Alegre: Grupo A, 2016. E-book. ISBN 9788582712825. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582712825/>. Acesso em: 26 abr. 2024.

<sup>121</sup> BARROS, Daniel M.; CASTELLANA, Gustavo B. *Psiquiatria forense: interfaces jurídicas, éticas e clínicas*. Porto Alegre: Grupo A, 2020. E-book. ISBN 9788582716052. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582716052/>. Acesso em: 26 abr. 2024.

Estima-se, ainda, que, juntamente com as doenças clínicas, o suicídio incide de 40% a 60% a mais nos diagnosticados com esquizofrenia em comparação à população geral.<sup>122</sup>

Os pensamentos suicidas estão ligados aos sintomas psicóticos. Eles perdem a capacidade de tomar decisões e de se autodeterminar, fato que torna a realização de ações compulsórias indispensável: “A involuntariedade da internação de pacientes psicóticos está relacionada com a ausência de crítica, a gravidade do quadro, o risco iminente de lesão a si ou a terceiros, a resistência e a não adesão ao tratamento.”<sup>123</sup>

### 3.2 DA LEI N. 7.210

Também merece respaldo a Lei n. 7.210, conhecida como a Lei de Execução Penal. Sua atuação é crucial ao longo do processo de cumprimento da medida de segurança do condenado, uma vez que ela disciplina inúmeras garantias durante o tempo de permanência do indivíduo na instituição, com o entendimento de que “o Estado deverá recorrer à cooperação da comunidade nas atividades de execução da pena e da medida de segurança.”<sup>124</sup>, além de impor que haja uma classificação dos agentes de acordo com seus antecedentes e sua personalidade, regra que enfatiza o cumprimento da execução penal de forma individualizada.<sup>125</sup>

Outra causa tratada é a indispensabilidade da expedição de guia de execução do réu para cumprimento da medida, sendo que esta será gerada somente após o trânsito em julgado da sentença que determinou sua realização.<sup>126</sup> Ela será essencial para que o esquizofrênico paranoico e portadores de outras psiquiatrias

---

<sup>122</sup> CANTILINO, Amaury; MONTEIRO, Dennison C. *Psiquiatria clínica*. Rio de Janeiro: MedBook Editora, 2017. E-book. ISBN 9786557830031. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786557830031/>. Acesso em: 26 abr. 2024.

<sup>123</sup> BARROS, Daniel M.; CASTELLANA, Gustavo B. *Psiquiatria forense: interfaces jurídicas, éticas e clínicas*. Porto Alegre: Grupo A, 2020. E-book. ISBN 9788582716052. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582716052/>. Acesso em: 26 abr. 2024.

<sup>124</sup> BRASIL. Lei n. 7210, de 11-07-1984 : Lei de Execução Penal. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7210.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm). Acesso em: 03 mai. 2024.

<sup>125</sup> BRASIL. Lei n. 7210, de 11-07-1984 : Lei de Execução Penal. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7210.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm). Acesso em: 03 mai. 2024.

<sup>126</sup> BRASIL. Lei n. 7210, de 11-07-1984 : Lei de Execução Penal. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7210.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm). Acesso em: 03 mai. 2024.

tenham seus casos tratados de modo individualizado e com a devida atenção que merecem.

Guilherme de Souza Nucci também explica que a guia é necessária para que “não se perca o controle sobre quem está internado, por quanto tempo e sob ordem de que autoridade”<sup>127</sup>

A guia deve conter:

- I – a qualificação do agente e o número do registro geral do órgão oficial de identificação;
  - II – o inteiro teor da denúncia e da sentença que tiver aplicado a medida de segurança, bem como a certidão do trânsito em julgado;
  - III – a data em que terminará o prazo mínimo de internação, ou do tratamento ambulatorial;
  - IV – outras peças do processo reputadas indispensáveis ao adequado tratamento ou internamento.
- § 1.º Ao Ministério Público será dada ciência da guia de recolhimento e de sujeição a tratamento.
- § 2.º A guia será retificada sempre que sobrevier modificação quanto ao prazo de execução.<sup>128</sup>

Além disso, a LEP também trata de possíveis empasses no tratamento do réu, como a ausência de vaga para internação.

Renato Marcão relata que esta falta chega a ser mais grave que a superlotação das penitenciárias:

(...) a relativa simplicidade da execução fica apenas no texto da lei, já que as dificuldades no plano prático são grandes, preocupantes e muitas vezes intransponíveis, pois pior do que a ausência de vagas em estabelecimentos destinados ao cumprimento de pena nos regimes fechado, semiaberto e aberto é a quase absoluta ausência de estabelecimentos e vagas destinados ao cumprimento da medida de segurança de internação.<sup>129</sup>

Neste sentido, considerando a incerteza das consequências da inclusão do condenado em lugar diverso daquele inerente ao seu tratamento, a doutrina, em analogia à Súmula Vinculante 56, editada pelo Supremo Tribunal Federal, onde diz que devem ser utilizados os parâmetros do Recurso Extraordinário (RE) 641.320, entendeu que o indivíduo não pode ser colocado em um regime de prisão mais

<sup>127</sup> NUCCI, Guilherme de S. Curso de Execução Penal. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2023. E-book. ISBN 9786559646760. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559646760/>. Acesso em: 03 mai. 2024.

<sup>128</sup> BRASIL. Lei n. 7210, de 11-07-1984: Lei de Execução Penal. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7210.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm). Acesso em: 03 mai. 2024.

<sup>129</sup> MARCÃO, Renato. Curso de execução penal. São Paulo: Editora Saraiva, 2024. E-book. ISBN 9788553622955. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788553622955/>. Acesso em: 03 mai. 2024.

gravoso porque não há estabelecimento penal adequado, estendendo esse entendimento àqueles que foi imposta medida de segurança.<sup>130</sup>

Por fim, é preciso abordar a cessação da periculosidade do agente, incluída pela lei em seus arts. 175 a 179.

Em suma, a LEP dispõe que, com o alcance do prazo mínimo da permanência do acusado, este será imposto ao exame de cessação de periculosidade, que visa “constatar se é necessária a continuidade do tratamento ambulatorial ou da internação, ou se já cessou a periculosidade de maneira a não mais se justificar a continuidade da medida anteriormente determinada.”<sup>131</sup>

Para a confecção do laudo, deverão ser observados alguns requisitos:

I – a qualificação do agente e o número do registro geral do órgão oficial de identificação;

II – o inteiro teor da denúncia e da sentença que tiver aplicado a medida de segurança, bem como a certidão do trânsito em julgado;

III – a data em que terminará o prazo mínimo de internação, ou do tratamento ambulatorial;

IV – outras peças do processo reputadas indispensáveis ao adequado tratamento ou internamento.

§ 1.º Ao Ministério Público será dada ciência da guia de recolhimento e de sujeição a tratamento.

§ 2.º A guia será retificada sempre que sobrevier modificação quanto ao prazo de execução.<sup>132</sup>

Sendo assim, como mês de antecedência ao término do prazo mínimo para tempo da medida de segurança, o diretor do local em que se encontra o condenado deverá enviar relatório completo do réu ao Juízo em que tramita a execução.

Nele, deverão constar sua situação detalhadamente, desde que chegou ao local até o momento. Esses documentos deverão ser acompanhados de laudo pericial sugerindo a cessação ou manutenção da periculosidade do indivíduo.

Guilherme de Souza Nucci narra que parecer médico é o documento fundamental para decidir sobre a liberação daquele que foi internado ou está em

---

<sup>130</sup> MARCÃO, Renato. Curso de execução penal. São Paulo: Editora Saraiva, 2024. E-book. ISBN 9788553622955. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788553622955/>. Acesso em: 03 mai. 2024.

<sup>131</sup> MARCÃO, Renato. Curso de execução penal. São Paulo: Editora Saraiva, 2024. E-book. ISBN 9788553622955. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788553622955/>. Acesso em: 03 mai. 2024.

<sup>132</sup> BRASIL. Lei n. 7210, de 11-07-1984: Lei de Execução Penal. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7210.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm). Acesso em: 03 mai. 2024.

tratamento ambulatorial, de modo que sua confecção não deve ser tardia, pois acarretará constrangimento ilegal.<sup>133</sup>

### 3.3 ENTENDIMENTOS JURISPRUDENCIAIS

Quanto ao ponto de vista da jurisprudência em relação aos condenados, Fernando José da Costa relata que ela tem entendido pela inimputabilidade de várias situações oriundas de doenças mentais, quais seja, “a senilidade (RT 440:379), a epilepsia (RT 440:337, 419:102, 474:300), a esquizofrenia (RT 419:102, 392:128, 398:285), a embriaguez patológica (RT 411:102 e 380:156) e a paranoia enquanto desagregação mental (RT 383:89)”<sup>134</sup>.

No Tribunal de Justiça de Santa Catarina, é inequívoca a predominância de julgamentos no sentido de absolvição imprópria, dada a inimputabilidade do agente em razão de sua condição mental, consoante exposto:

APELAÇÕES CRIMINAIS. FURTO SIMPLES ( CP, ART. 155, CAPUT). SENTENÇA CONDENATÓRIA. RECURSOS DO ACUSADO E DO MINISTÉRIO PÚBLICO. 1. PROVA DA AUTORIA. PALAVRAS DA VÍTIMA. DECLARAÇÕES DE TESTEMUNHAS. 2. CULPABILIDADE. EXAME DE INSANIDADE MENTAL. AGENTE INIMPUTÁVEL. ABSOLVIÇÃO IMPRÓPRIA ( CP, ART. 26, CAPUT). 1. Está provada a autoria do crime de furto se, ao constatar as imagens de monitoramento, a vítima identificou o responsável pela subtração e o localizou, minutos após a consumação do crime, ainda em poder da res furtiva, especialmente se tais circunstâncias foram corroboradas pelos depoimentos de policiais militares designados para o atendimento da ocorrência. 2. É imperiosa a absolvição imprópria, com aplicação de medida de segurança, do agente diagnosticado com esquizofrenia e outras doenças psíquicas que o fazem absolutamente incapaz de entender o caráter criminoso do fato a ele atribuído. RECURSOS CONHECIDOS; PARCIALMENTE PROVIDO O AVIADO PELO ACUSADO E PREJUDICADA A ANÁLISE DO MÉRITO DO DEFLAGRADO PELO MINISTÉRIO PÚBLICO. (TJSC, Apelação Criminal n. 5021722-44.2020.8.24.0039, do Tribunal de Justiça de Santa Catarina, rel. Sérgio Rizelo, Segunda Câmara Criminal, j. 06-02-2024).<sup>135</sup>

<sup>133</sup> NUCCI, Guilherme de S. Curso de Execução Penal. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2023. E-book. ISBN 9786559646760. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559646760/>. Acesso em: 03 mai. 2024.

<sup>134</sup> COSTA, Fernando José da; JÚNIOR, Paulo José da C. Código penal comentado. São Paulo: Editora Saraiva, 2011. E-book. ISBN 9788502133914. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788502133914/>. Acesso em: 26 abr. 2024.

<sup>135</sup> TJ-SC - Apelação Criminal: 5021722-44.2020.8.24.0039, Relator: Sérgio Rizelo, Data de Julgamento: 06/02/2024, Segunda Câmara Criminal. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-sc/2163870596>.

Os Tribunais frisam, ainda, a necessidade de vigorarem, à época da ação, os dois critérios presentes na análise biopsicológica, quais sejam, a indispensabilidade da psiquiatria no réu, e a ausência de compreensão da ilicitude do ato cometido, juntamente com a falta de autodeterminação no momento do crime, de modo que, caso não comprovada a existência de ambos, será reputada como inválida a alegação de inimputabilidade:

APELAÇÃO CRIMINAL. CRIME CONTRA O PATRIMÔNIO. ROUBO NA FORMA TENTADA (ART. 157, CAPUT, C/C O ART. 14, II, AMBOS DO CP). SENTENÇA CONDENATÓRIA. RECURSO DA DEFESA. REQUERIDA A ABSOLVIÇÃO POR INSUFICIÊNCIA DE PROVAS. DESCABIMENTO. AUTORIA E MATERIALIDADE DEVIDAMENTE COMPROVADAS. DEPOIMENTO E RECONHECIMENTO FOTOGRÁFICO PERFECTIBILIZADOS PELA VÍTIMA NA FASE EXTRAJUDICIAL, DEVIDAMENTE CONFIRMADOS EM JUÍZO PELO RELATO DE TESTEMUNHA OCULAR. OFENDIDA QUE FALECEU NO CURSO DA INSTRUÇÃO PROCESSUAL. PROVA NÃO REPETÍVEL. SUSTENTADA A INIMPUTABILIDADE DO ACUSADO EM RAZÃO DE TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS. VERSÃO DEFENSIVA NÃO COMPROVADA. ART. 156 DO CPP. ADEMAIS, ORDENAMENTO JURÍDICO QUE ADOTA O CRITÉRIO BIOPSICOLÓGICO. IMPRESCINDIBILIDADE DA REALIZAÇÃO DE EXAMES PARA AFERIR O NÍVEL DE DISCERNIMENTO DO RÉU ACERCA DA ILICITUDE DE SUA CONDUTA.PRECEDENTES. CONDENAÇÃO MANTIDA. TENTATIVA. PLEITO DE AUMENTO DA FRAÇÃO DE DIMINUIÇÃO DA PENA. INVIABILIDADE. ITER CRIMINIS PERCORRIDO QUASE QUE NA INTEGRALIDADE. VÍTIMA QUE CHEGOU A SOFRER LESÕES CORPORAIS EM RAZÃO DA CONDUTA DO APELANTE. FRAÇÃO DE 1/2 (METADE) ADEQUADAMENTE APLICADA NA SENTENÇA. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. (TJ-SC - APR: 00005584020128240023 Capital 0000558-40.2012.8.24.0023, Relator: Sidney Eloy Dalabrida, Data de Julgamento: 24/09/2020, Quarta Câmara Criminal).<sup>136</sup>

Frisa-se, também, a importância do exame que ateste a insanidade do agente. Nos julgamentos acima, ela foi crucial para a absolvição imprópria do indivíduo, uma vez que era necessário retroagir à época do delito, conforme reitera a doutrina:

(..) é insuficiente apenas o critério biológico para o estabelecimento da imputabilidade (i.e., apenas presença de doença), pois a pessoa, mesmo com doença mental - por exemplo, esquizofrenia -, pode ter consciência e

<sup>136</sup> TJ-SC - APR: 00005584020128240023 Capital 0000558-40.2012.8.24.0023, Relator: Sidney Eloy Dalabrida, Data de Julgamento: 24/09/2020, Quarta Câmara Criminal. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-sc/933719600>. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-sc/1981860286>.

vontade livre em determinadas situações, como nas fases de remissão. Impõe-se, portanto, a incorporação do critério psicológico, ou seja, a inimputabilidade deve ser verificada no momento em que o crime é cometido, sendo considerado inimputável aquele indivíduo que age sem consciência, isto é, sem a representação exata da realidade (nexo causal). O critério, então, é o biopsicológico, ou seja, o indivíduo tem que ter o transtorno mental, e este deve comprometer sua capacidade de entendimento e de autodeterminação.<sup>137</sup>

Também é levada em consideração como as informações foram trazidas ao feito. Isso porque, no primeiro caso, o laudo fora acostado mediante prova emprestada - uma vez que a capacidade do condenado já havia sido questionada em outra situação -, ao passo que no segundo a perícia fora produzida nos próprios autos.

Todavia, a admissibilidade da prova emprestada em questões onde se coloca em pauta a capacidade do doente está sujeita a recusas, caso produzida em situações onde há objeto de julgamento e período demasiadamente distantes daquele abordado no momento:

HABEAS CORPUS. PACIENTE DENUNCIADO PELA PRÁTICA EM TESE DOS CRIMES DESCRITOS NO ARTIGO 157 C/C ART. 14, II, ART. 163, PARÁGRAFO ÚNICO, III, ART. 331, TODOS DO CP E ART. 28 DA LEI N. 11343/06. PRISÃO PREVENTIVA. PREENCHIDOS OS PRESSUPOSTOS DO ARTIGO 312 DO CPP. NECESSIDADE DA SEGREGAÇÃO PARA GARANTIA DA ORDEM PÚBLICA. FUNDAMENTAÇÃO IDÔNEA. ORDEM DENEGADA. I - A DECISÃO QUE DECRETOU A RESTRIÇÃO DE LIBERDADE DO PACIENTE SE ENCONTRA AMPARADA EM FUNDAMENTAÇÃO JURÍDICA LEGÍTIMA, LASTREADA EM ELEMENTOS CONCRETOS DEPREENDIDOS DOS AUTOS ACERCA DAS CIRCUNSTÂNCIAS DO CASO, OS QUAIS REVELARAM A NECESSIDADE DE SE RESGUARDAR A ORDEM PÚBLICA, HAJA VISTA A GRAVIDADE DA CONDUTA IMPUTADA. II - RELATIVAMENTE À SENTENÇA PROFERIDA EM AUTOS DIVERSOS, A QUAL RECONHECEU A INCAPACIDADE MENTAL DO PACIENTE, ESTA NÃO SERVE COMO PROVA EMPRESTADA, ATÉ PORQUE O DELITO PELO QUAL O PACIENTE FOI ABSOLVIDO DE MANEIRA IMPRÓPRIA OCORREU EM 2019 E NÃO SE RELACIONA COM O CRIME COMETIDO NOS PRESENTES AUTOS, NEM COM O OBJETO DO JULGAMENTO. (TJ-SC - HC: 50527175520238240000, Relator: Júlio César Machado Ferreira de Melo, Data de Julgamento: 26/09/2023, Terceira Câmara Criminal).<sup>138</sup>

Em conclusão aos entendimentos apresentados, verifica-se um padrão entre os julgamentos catarinenses, de modo que, mesmo existindo questões peculiares em cada situação, os direcionamentos a serem dados giram em torno do

<sup>137</sup> Psiquiatria forense: interfaces jurídicas, éticas e clínicas. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2020.

<sup>138</sup> TJ-SC - HC: 50527175520238240000, Relator: Júlio César Machado Ferreira de Melo, Data de Julgamento: 26/09/2023, Terceira Câmara Criminal.

convencimento da inimputabilidade do agente em situações onde há, mediante comprovação pericial, a existência do critério biopsicológico à época do fato praticado pelo réu.

### 3.4 DEMAIS MEDIDAS PERTINENTES À SITUAÇÃO

Como já discutido, há certa divergência em relação ao tempo de cumprimento da medida de segurança imposto ao portador de psiquiatria, situação que levou o STJ a entender que ele não deve sobressair ao tempo referente à pena em abstrato, caso o réu fosse julgado inimputável, ao passo que o STF decidiu que não deve exceder o período de 30 anos, tempo máximo de prisão imposto pela legislação penal.<sup>139</sup>

Outrossim, a própria legislação expõe que, com trânsito em julgado da sentença, será expedida a ordem para desinternação ou liberação.<sup>140</sup>

Todavia, a fixação de um limite para permanência no local ou o trânsito em julgado de uma sentença não incidirá instantânea cura daqueles que estão em tratamento e alcançam este período. Neste sentido, observa Daniel Martins de Barros:

O que coloca em xeque o quão justo é liberar alguém que, após 30 anos de internação, ainda se mantiver sob influência de sintomas psicóticos. A solução mais justa, que se poderia pretender definitiva, seria garantir o melhor tratamento possível para os pacientes criminosos.<sup>141</sup>

Conforme exposto, é imperioso que o tratamento se dê da melhor maneira possível. Todavia, sabe-se que são poucos os locais inquestionavelmente aptos para acolher e tratar do esquizofrênico paranoico, situação que aumenta os empecilhos para a busca da cura.

---

<sup>139</sup> BARROS, Daniel M. Introdução à psiquiatria forense. Porto Alegre: Grupo A, 2019. E-book. ISBN 9788582715185. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582715185/>. Acesso em: 02 mai. 2024.

<sup>140</sup> BRASIL. Lei n. 7210, de 11-07-1984: Lei de Execução Penal. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7210.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm). Acesso em: 03 mai. 2024.

<sup>141</sup> BARROS, Daniel M. Introdução à psiquiatria forense. Porto Alegre: Grupo A, 2019. E-book. ISBN 9788582715185. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582715185/>. Acesso em: 26 abr. 2024.

Renato Brasileiro de Lima, ao abordar as doenças de caráter duradouro ou permanente, leciona que, quando não houver a cura do paciente, é mantido o entendimento de que a medida de segurança deverá durar somente até o tempo remanescente da sanção determinada na sentença de condenação e, com o decurso deste prazo, caso reste dúvida sobre a periculosidade do agente, este será colocado “à disposição do juízo cível competente”<sup>142</sup>. Nas palavras do relator Celso Limongi, do Superior Tribunal de Justiça, “a questão passa a ser de saúde pública, cabendo ao Estado fornecer a ele condições de tratamento adequado.”<sup>143</sup>

Deste modo, compreende-se que a medida de segurança está limitada ao tempo apontado na sentença, uma vez que o cumprimento em tempo superior ao descrito incide em coação ilegal.

Entretanto, visualizado que o doente ainda apresenta risco a si ou a outrem, é possibilitado o ajuizamento de ação judicial buscando a interdição do agente, a ser promovida pelo Ministério Público:

extrapolado o prazo de cumprimento da pena privativa de liberdade, deve cessar a intervenção do Estado na esfera penal, ainda que não cessada a periculosidade do agente. Caberá ao MP, nesse caso, buscar a interdição do mesmo no juízo cível, se acaso necessário à sua proteção ou da sociedade.<sup>144</sup>

Por fim, em consonância com a interdição, também é necessário que os portadores deste transtorno recebam tratamento psicológico e psíquico a longo prazo. Isso permitirá, embora não estejam curados, que permaneçam emocionalmente estáveis e não tenham mais moderados surtos psicóticos, além de outros ganhos que serão amplamente abordados a seguir.<sup>145</sup>

---

<sup>142</sup> LIMA, Renato Brasileiro de. Manual de processo penal - volume único. 12. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: JusPODIVM, 2023. 1695 p. ISBN 9788544242162.

<sup>143</sup> STJ, HC 142.672/RS, 6ª T., j. 20-4-2010, rel. Min. Celso Limongi, Des. convocado TJ-SP, DJe 10-5-2010

<sup>144</sup> LIMA, Renato Brasileiro de. Manual de processo penal - volume único. 12. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: JusPODIVM, 2023. 1695 p. ISBN 9788544242162.

<sup>145</sup> NETO, Mario Rodrigues L.; ELKIS, Helio. Psiquiatria Básica. São Paulo: Grupo A, 2007. 588 p. ISBN 9788536309606.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em conclusão às ideias elencadas neste Trabalho de Curso, pode ser afirmado que os mais diversos preceitos foram abordados.

Objetivando desmistificar a fantasia de que o conhecimento sobre a esquizofrenia é raso e o diagnóstico pode ser equivocado, um vasto panorama de estudos na área da psiquiatria foi exposto, de modo que pode ser vislumbrado com clareza como os profissionais da saúde, ao decorrer de seus estudos, foram extraindo nítidas distinções entre a esquizofrenia e as demais doenças mentais conhecidas à época.

Frisa-se que, para dar respaldo à presença da psiquiatria no agente, os precursores da temática preocuparam-se em basear seus estudos em um agrupamento de sintomas presentes em transtornos diversos, objetivando assim, distinguir o conjunto de fatores que incidem na esquizofrenia das demais doenças.

Outro avanço importante foi o estabelecimento de parâmetros que pudessem agrupar a esquizofrenia em subtipos, possibilitando a unificação de tratamentos dentro daquela psiquiatria e permitindo um diagnóstico mais preciso sobre o paciente. Isso porque cada subtipo possui uma incidência diversa, variando em questões genéticas, sexuais e etárias, motivo pelo qual alguns esquizofrênicos recebem diagnósticos tão precoces e outros de forma deveras tardia.

Indispensável abordar os institutos penais da semi-imputabilidade e inimputabilidade, muito discutidos acima. O estudo desta temática rompe a fantasmagoria de que o mero diagnóstico de esquizofrenia paranoide isenta o indivíduo da responsabilidade por quaisquer atos praticados, visto que deve haver seu enquadramento no critério biopsicológico, onde, além do diagnóstico da doença, deve ser comprovada sua plena incapacidade de compreender, à época do ato praticado, a ilicitude de sua conduta, inexistindo, ainda, qualquer possibilidade de autodeterminação sobre a ação.

Contígua ao diagnóstico de inimputabilidade está a indispensabilidade da aplicação de tratamento ao indivíduo, haja vista que, muito embora irresponsável pela conduta delituosa praticada, os encaminhamentos são necessários para a prevenção de novos atos.

Nesta senda, o Trabalho trouxe respaldo às Medidas de Segurança impostas aos criminosos inimputáveis, quais sejam, a internação em hospitais de custódia, além do tratamento psiquiátrico, podendo, ainda, receber atendimento ambulatorial.

Todavia, como o próprio dispositivo penal deixa claro, no Brasil há uma vasta escassez de locais apropriados para a destinação do paciente, o que impede que muitos deles recebam tratamento adequado e humanitário.

Referida situação traz questionamentos sobre o quão apto o sistema penal está para receber o esquizofrênico paranoico, bem como se a Medida aplicada realmente surte efeitos positivos ao condenado, uma vez que a inexistência de local adequado pode desencadear no agravo da psiquiatria, permitindo que o tratamento, além de não surtir efeitos positivos, enseje em novos traumas ao indivíduo.

Aliado ao questionamento sobre a efetiva eficácia do tratamento imposto ao doente, foi apontada a dúvida sobre quanto tempo ele deverá permanecer na Instituição e quais os requisitos para a possibilidade de alta do local. Forçoso mencionar que a intenção da medida de segurança não é punir o agente, uma vez que ela não dispõe do caráter repressivo, mas sim, preventivo, condição que o impede de ser colocado em local diverso do indicado para tratamento apenas pelo fato de inexistirem vagas em locais preparados para lhe atender.

Quanto ao entendimento da doutrina e dos tribunais brasileiros, em específico o catarinense, pode ser concluído, de forma inequívoca, que a presença do critério biopsicológico acarretará inimputabilidade do esquizofrênico, mormente com a presença de laudo e demais provas que ensejam nesta comprovação. Destarte, o diagnóstico médico apresentado deve ser atual, possibilitando o uso de prova emprestada de outros autos somente quando se tratar de situação recente e sendo imprescindível que o indivíduo estava sob as mesmas condições que a época deste delito.

Ainda, é indispensável ressaltar a necessidade do estrito cumprimento daquilo disposto na Lei n. 7.210, de 11 de julho de 1984, qual seja, a Lei de Execução Penal. Ela é encarregada de dispor sobre como ocorrerá o cumprimento da Medida de Segurança imposta ao condenado, além de viabilizar que a aplicação ocorra da forma mais fiel ao dispositivo da Lei, garantindo que direitos assegurados a ele, como a assistência material, à saúde, jurídica, educacional, social e religiosa, bem como seu tempo na Instituição.

Nesta toada, a Lei também resguarda a importância da individualização das penas, não aceitando que o agente permaneça no local sem que seja expedida respectiva guia de internação. Isso permite que o agente seja direcionado a um tratamento específico e condizente à sua psiquiatria, além de garantir que ele não permaneça no local por tempo superior àquele determinado pela autoridade judiciária.

Por fim, ainda tratando do cumprimento da pena pelo inimputável, e se atendo às peculiaridades de cada caso, o ordenamento jurídico permite a prolongação do tratamento do indivíduo, admitindo também a aplicação de cuidados ambulatoriais em tempo posterior ao período de internação.

Ante todo o exposto, fora comprovada a hipótese acima elencada, sendo vislumbrada a imprescindibilidade do efetivo tratamento àqueles diagnosticados com esquizofrenia paranoide, de modo que, além de ser buscada a boa reintegração do indivíduo junto à população e o convencimento a não prática de novos delitos, seja também objetivada a proteção da sociedade, não aceitando que o diagnóstico não o torna isento do cumprimento de qualquer medida ou o coloque em liberdade de forma imediata, sem qualquer tratamento.

## REFERÊNCIAS

ABDALA-FILHO, Elias. Psiquiatria forense de Taborda. Porto Alegre: Grupo A, 2016. E-book. ISBN 9788582712825. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582712825/>. Acesso em: 26 abr. 2024.

ALVARENGA, Pedro Gomes de; ANDRADE, Arthur Guerra de. Fundamentos em Psiquiatria . São Paulo: Editora Manole, 2008. E-book. ISBN 9788520444115. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520444115/>. Acesso em: 21 dez. 2023.

AMADERA, G. D. Esquizofrenia – Critérios Diagnósticos – DSM-IV - KIAI.med.br. 2020. Disponível em: <https://kiai.med.br/esquizofrenia-criterios-diagnosticos-dsm-iv/#Diagnostico-Diferencial>. Acesso em: 22 abr. 2024.

Arbex D. Holocausto Brasileiro. São Paulo: Geração Editorial; 2013.

ASSOCIATION, American P. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5-TR: Texto Revisado. Porto Alegre: Grupo A, 2023. E-book. ISBN 9786558820949. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786558820949/>. Acesso em: 08 fev. 2024.

BARROS, Daniel M.; TEIXEIRA, Eduardo H. Manual de perícias psiquiátricas. Porto Alegre: Grupo A, 2015. E-book. ISBN 9788582711439. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582711439/>. Acesso em: 26 abr. 2024.

BARROS, Daniel M.; CASTELLANA, Gustavo B. Psiquiatria forense: interfaces jurídicas, éticas e clínicas. Porto Alegre: Grupo A, 2020. E-book. ISBN 9788582716052. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582716052/>. Acesso em: 26 abr. 2024.

BARROS, Daniel M. Introdução à psiquiatria forense. Porto Alegre: Grupo A, 2019. E-book. ISBN 9788582715185. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582715185/>. Acesso em: 26 abr. 2024.

BECK, Aaron T. Terapia cognitiva da esquizofrenia. Porto Alegre: Grupo A, 2009. E-book. ISBN 9788536322377. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536322377/> . Acesso em: 06 fev. 2024.

BARLOW, David H.; DURAND, V M.; HOFMANN, Stefan G. Psicopatologia: uma abordagem integrada. [Digite o Local da Editora]: Cengage Learning Brasil, 2020. E-book. ISBN 9786555583908. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555583908/> . Acesso em: 20 dez. 2023.

BITENCOURT, Cezar R. Código penal comentado. São Paulo: Editora Saraiva, 2019. E-book. ISBN 9788553615704. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788553615704/>. Acesso em: 26 abr. 2024.

BITENCOURT, Cezar R. Tratado de direito penal: parte geral. v.1. São Paulo: Editora Saraiva, 2024. E-book. ISBN 9786553629325. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786553629325/>. Acesso em: 12 abr. 2024.

BRASIL. Lei n. 7210, de 11-07-1984: Lei de Execução Penal. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7210.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm). Acesso em: 21 abr. 2024.

BRASIL. Código Penal. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm). Acesso em: 12 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Dia Nacional da Pessoa com Esquizofrenia: cercada de tabus, doença tem tratamento no SUS. 24 de maio de 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/maio/dia-nacional-da-pessoa-com-esquizofrenia-cercada-de-tabus-doenca-tem-tratamento-no-sus#:~:text=De%20acordo%20com%20a%20Organiza%C3%A7%C3%A3o,doen%C3%A7a%20sofrem%20com%20o%20estigma>. Acesso em: 10 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas: esquizofrenia. Anexo da Portaria no. 364 de 9 de abril de 2013. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2019/11/PROTOCOLO-CL%C3%8Dnico-E-DIRETRIZES-TERAP%C3%8AUTICAS-ESQUIZOFRENIA.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2024.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Súmula nº 527. O tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado. Brasília, DF: Superior Tribunal de Justiça, [2015]. Disponível em: <https://scon.stj.jus.br/SCON/sumstj/toc.jsp?sumula=527> . Acesso em: 21 abr. 2023.

BRITO, Alexis Couto de. Execução Penal . São Paulo: Editora Saraiva, 2023. E-book. ISBN 9786553624573. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786553624573/>. Acesso em: 22 abr. 2024.

CANTILINO, Amaury; MONTEIRO, Dennison C. Psiquiatria clínica. Rio de Janeiro: MedBook Editora, 2017. E-book. ISBN 9786557830031. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786557830031/>. Acesso em: 26 abr. 2024.

CHAVES, Ana C. Diferenças entre os sexos na esquizofrenia. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 22, p. 21–22, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/XhKTVNhfXJwmcSfth7VbzGs/#ModalHowcite>. Acesso em: 07 fev. 2024.

CORDEIRO, Quirino. et. al. Esquizofrenia: medida de segurança nos casos de inimputabilidade penal e superveniência de doença mental. *Psychiatry on line Brasil*, 2015. Disponível em: <https://www.polbr.med.br/ano15/for0115.php#:~:text=No%20caso%20de%20paciente%20com,sintomas%2C%20ele%20ser%C3%A1%20considerado%20inimput%C3%A1vel>. Acesso em: 26 abr. 2024.

COSTA, Fernando José da; JÚNIOR, Paulo José da C. Código penal comentado. São Paulo: Editora Saraiva, 2011. E-book. ISBN 9788502133914. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788502133914/>. Acesso em: 26 abr. 2024.

GADELHA, Ary; NARDI, Antonio E.; SILVA, Antônio G. Esquizofrenia: teoria e Clínica. (Teoria e clínica). Porto Alegre: Grupo A, 2021. E-book. ISBN 9786581335380. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786581335380/>. Acesso em: 20 dez. 2023.

GONÇALVES, Victor Eduardo R. Direito penal: parte geral. (Sinopses jurídicas). São Paulo: Editora Saraiva, 2024. E-book. ISBN 9786553623538. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786553623538/>. Acesso em: 22 abr. 2024.

DELMANTO, Celso; DELMANTO, Roberto; JUNIOR, Roberto D.; et al. Código penal comentado. São Paulo: Editora Saraiva, 2021. E-book. ISBN 9786555593914. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555593914/>. Acesso em: 15 abr. 2024.

FERREIRA, Aurigena Antunes de Araújo, SENA, Gustavo Segundo de ; GALVÃO, Marcus Vinicius Medeiros. Tendência temporal da esquizofrenia: um estudo realizado no âmbito hospitalar. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 56, n. 3, p. 157–161, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/ZHbGbPzMpXL4dGqSddzsGCr/#>. Acesso em: 10 fev. 2024.

FERREIRA, Rita de Cássia C. Psicopatologias - Fundamentos, Transtornos e Consequências da Dependência Química. São Paulo: Editora Saraiva, 2015. E-book. ISBN 9788536521329. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536521329/> . Acesso em: 20 dez. 2023.

JALIL, Maurício S.; FILHO, Vicente G. Código penal comentado: doutrina e jurisdição . São Paulo: Editora Manole, 2023. E-book. ISBN 9788520464953. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520464953/>. Acesso em: 13 fev. 2024.

JÚNIOR, Miguel R. Código penal comentado. São Paulo: Editora Saraiva, 2023. E-book. ISBN 9786555599510. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555599510/> . Acesso em: 13 mar. 2024.

JUNQUEIRA, Gustavo; VANZOLINI, Patricia. Manual de direito penal: parte geral. São Paulo: Editora Saraiva, 2023. E-book. ISBN 9786553625860. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786553625860/>. Acesso em: 23 fev. 2024.

LEJDERMAN, Fernando. Afetos, tormentos e desabafos: histórias em psicoterapia e psiquiatria . Porto Alegre: Grupo A, 2021. E-book. ISBN 9786558820499. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786558820499/>. Acesso em: 11 fev. 2024

LIMA, Renato Brasileiro de. Manual de processo penal - volume único. 12. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: JusPODIVM, 2023. 1695 p. ISBN 9788544242162.

MARCÃO, Renato. Curso de execução penal. São Paulo: Editora Saraiva, 2024. E-book. ISBN 9788553622955. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788553622955/>. Acesso em: 03 mai. 2024.

MASTOROSA, Fernanda M.; PENHA, Luciana G. Enfermagem em Clínica Psiquiátrica. São Paulo: Editora Saraiva, 2014. E-book. ISBN 9788536530543. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536530543/> . Acesso em: 19 dez. 2023.

MEDIDAS DE SEGURANÇA. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, 2023. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/consultas/jurisprudencia/jurisprudencia-em-temas/a-doutrina-na-pratica/medidas-de-seguranca#:~:text=J%C3%A1%20nos%20casos%20dos%20semi,delinquir%20se%20n%C3%A3o%20houver%20tratamento> . Acesso em: 8 abr. 2024.

MELO, Antonio Henrique Ferreira e Freitas, Fernando Esquizofrenia, modelo biomédico e a cobertura da mídia. *Saúde em Debate* [online]. v. 47, n. 136 [Acessado 11 Fevereiro 2024] , pp. 96-109. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104202313606>>. Acesso em: 10 fev. 2024.

NETO, Mario Rodrigues L.; ELKIS, Helio. *Psiquiatria Básica*. São Paulo. Grupo A, 2007. ISBN 9788536309606.

NUCCI, Guilherme de S. *Curso de Execução Penal*. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2023. E-book. ISBN 9786559646760. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559646760/>. Acesso em: 03 mai. 2024.

NUCCI, Guilherme de S. *Manual de Direito Penal - Volume Único*. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2024. E-book. ISBN 9786559649303. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559649303/>. Acesso em: 21 abr. 2024.

*Psiquiatria forense: interfaces jurídicas, éticas e clínicas*. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2020.

REIS, Alexandre Cebrian A.; GONÇALVES, Victor Eduardo R. *Direito processual penal. (Coleção esquematizado®)*. São Paulo: Editora Saraiva, 2023. E-book. ISBN 9786553626638. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786553626638/>. Acesso em: 28 fev. 2024.

SADOCK, Benjamin J.; SADOCK, Virgínia A.; RUIZ, Pedro. *Compêndio de psiquiatria*. Porto Alegre: Grupo A, 2017. E-book. ISBN 9788582713792. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582713792/>. Acesso em: 11 fev. 2024.

SOARES FILHO, Marden Marques ; BUENO, Paula Michele Martins Gomes. *Direito à saúde mental no sistema prisional: reflexões sobre o processo de desinstitucionalização dos HCTP*. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 7, p. 2101–2110, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/msHZYSxm584cphLRSPffmSg/?format=html&lang=pt#>. Acesso em: 21 abr. 2024.

STJ, HC 142.672/RS, 6ª T., j. 20-4-2010, rel. Min. Celso Limongi, Des. convocado TJ-SP, DJe 10-5-2010

TJ-SC - *Apelação Criminal*: 5021722-44.2020.8.24.0039, Relator: Sérgio Rizelo, Data de Julgamento: 06/02/2024, Segunda Câmara Criminal. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-sc/2163870596>.

TJ-SC - *APR*: 00005584020128240023 *Capital* 0000558-40.2012.8.24.0023, Relator: Sidney Eloy Dalabrida, Data de Julgamento: 24/09/2020, Quarta

Câmara Criminal. Disponível em:

<https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-sc/933719600>.

TJ-SC - HC: 50527175520238240000, Relator: Júlio César Machado Ferreira de Melo, Data de Julgamento: 26/09/2023, Terceira Câmara Criminal.

Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-sc/1981860286>.

(OMS), Organização Mundial da Saúde G. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: autoridades clínicas e diretrizes diagnósticas . Porto Alegre: Grupo A, 1993. E-book. ISBN 9788536307756.

Disponível em:

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536307756/>. Acesso em: 09 fev. 2024.