



## **CRITÉRIOS PARA APLICAÇÃO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA AO PORTADOR DE DOENÇA MENTAL, ANTE UMA ÓPTICA JURÍDICA PECULIAR**

### **CRITERIA FOR THE APPLICATION OF SAFETY MEASURES TO PEOPLE WITH MENTAL ILLNESS, BEFORE A PECULIAR LEGAL PERSPECTIVE**

Graziele da Silva Vozniak<sup>1</sup>  
Mariza Schuster Bueno<sup>2</sup>

#### **RESUMO**

O presente artigo objetiva analisar a problemática da punição legal e adequada para casos de agentes acometidos por doença mental, em seus variados graus, de forma individual a cada caso complexo, visando a seguridade social. A metodologia adotada na presente pesquisa é qualitativa e o método de abordagem é dedutivo apenso a revisão bibliográfica, tendo em vista as formas de doenças mentais mais comuns (esquizofrenia, psicopatia, retardo mental e fanatismo) e a imputabilidade ou medida de segurança correspondente. Explora-se a definição dos mencionados transtornos, a fim de exemplificar quais decisões judiciais são atribuídas a diferentes quadros. Ressalta-se que a discussão acerca da demarcação de limites no que compete à imputabilidade de crimes por parte de portadores de doenças mentais requer um olhar amplo e uma revisão criteriosa a nível interdisciplinar, sobretudo no que tange ao papel da psiquiatria forense. Conclui-se, através deste estudo que as áreas do Direito brasileiro, como direito penal e a psicologia e psiquiatria são primordiais para designar as medidas de segurança, evidenciando a atenção aos tratamentos alternativos, capazes de sanar as demandas mais básicas que podem evitar quadros avançados, contribuindo assim para desenvoltura da lide no âmbito social e jurídico.

**Palavras-Chave:** Transtorno mental. Psiquiatria Forense. Culpabilidade. Direito Penal.

#### **ABSTRACT**

This article aims to analyze whether the problem of legal and appropriate punishment for cases of agents affected by mental illness, in its various degrees, manifests

---

<sup>1</sup>Graduada do curso de Direito da Universidade do Contestado, Campus Mafra. Santa Catarina. Brasil. Email: graziele.vozniak@aluno.unc.br

<sup>2</sup>Mestre em Ciência Jurídica pela Universidade do Vale do Itajaí (2007), pesquisadora, professora do curso de Direito da Universidade do Contestado, Campus Mafra. Santa Catarina. Brasil. E-mail: mariza.bueno@professor.unc.br

individual resolution to each complex case, aiming at social security. The methodology adopted in this work is qualitative and the method of approach is deductive attached to the bibliographic review, in view of the most common forms of mental illness (schizophrenia, psychopathy, mental retardation and fanaticism) and the imputability or corresponding safety measure. The definition of the aforementioned disorders is explored in order to exemplify which judicial decisions are attributed to different conditions. It should be noted that the discussion about the demarcation of limits regarding the attribution of crimes by people with mental illnesses requires a broad view and a careful review at an interdisciplinary level, especially with regard to the role of forensic psychiatry. It is concluded, through this study, that the areas of Brazilian law, such as criminal law and psychology and psychiatry, are essential to designate security measures, highlighting the attention to alternative treatments, capable of remedying the most basic demands that can avoid advanced conditions, thus contributing to the ease of dealing in the social and legal spheres.

**Keywords:** Mental disorder. Forensic psychiatry. Criminal responsibility. Criminal Law.

**Artigo recebido em:** 25/10/2022

**Artigo aceito em:** 20/12/2022

**Artigo publicado em:** 05/07/2024

Doi: <https://doi.org/10.24302/acaddir.v6.4551>

## 1 INTRODUÇÃO

O presente artigo intitulado “Critérios para aplicação das medidas de segurança ao portador de doença mental, ante uma óptica jurídica peculiar” tem como objetivo analisar a problemática da punição legal e adequada para casos de agentes acometidos por doença mental, em seus variados graus, de forma individual a cada caso complexo, visando a seguridade social, empregando a metodologia qualitativa, pelo método de abordagem dedutivo e revisão bibliográfica. Busca tópicos relacionados ao tema, análise doutrinária, julgados correspondentes e artigos científicos que fundamentam a legislação específica.

O histórico das penalidades impostas a portadores de doenças mentais que cometeram crimes no Brasil remonta ao primeiro Código Penal Imperial de 1830. Desde então, as punições passaram por mudanças nos 3 (três) Códigos posteriores, ou seja: Códigos de 1890, 1940, 1984, e segue sendo ajustado e modificado conforme se altera o paradigma sobre insanidade e doença mental por parte das ciências médicas – em especial à psiquiatria forense.

Na atual situação, as estatísticas comprovam um notório aumento da população geral acometida por patologias mentais de ordem variada – em 2019 o número já era alto, (23 milhões de brasileiros)<sup>3</sup> antes da pandemia do Coronavírus - 19 e piorou drasticamente<sup>4</sup> depois de 2020 (53% dos brasileiros declararam que seu bem estar mental piorou).

O presente estudo buscar responder o seguinte questionamento: Quais os critérios de aplicação das medidas de segurança ao portador de doença mental?

A fim de responder a problemática à volta das formas de classificação e notação que a abordagem jurídica utiliza para definição das penas juntamente à medicina legal, sem ferir o lado social da humanidade, a pesquisa traça linhas de raciocínio sobre os parâmetros de imputabilidade e inimputabilidade atribuída aos casos concretos. Segue-se um conjunto de condições especiais que dá a decisão ao operador da justiça. Cabe distinguir, na prática de uma infração penal, a interferência comprovada de transtornos mentais como a psicopatia, esquizofrenia, retardo mental e o fanatismo de convicções exacerbadas.

Destaca-se, ainda, os tratamentos alternativos, os quais tem se alcançado acentuada melhoria de quadros patológicos através de intervenções terapêuticas. Nesse sentido, terapias preventivas básicas são de extrema relevância e eficácia para os pacientes mentalmente debilitados: ferramentas rudimentares como a alimentação, medicamentos e exercícios físicos, além de trabalhos manuais (responsáveis pela ativação motora e cerebral), entre outras práticas que reduzem as chances de desenvolvimento ou agravamento dos sintomas em uma mente perturbada e adoecida. Insta trabalhar a conscientização junto à sociedade para o desenvolvimento de políticas sociais que desenvolvam um olhar mais direto e apurado para essa realidade mental precária, o que pode contribuir para o restabelecimento de sua autonomia e dignidade.

A responsabilidade penal e sua aplicação dependem sobremaneira de testes clínicos, entrevistas, exames psicológicos e avaliações em geral. A junção das ciências comprometidas a desvendarem os mistérios da mente humana – e de como

---

<sup>3</sup> Em 2019, os dados divulgados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) mostravam que 23 milhões de brasileiros (12% da população) apresentavam sintomas de transtornos mentais. Dos quais menos de 5 milhões (3% dos cidadãos) sofriam com transtornos mentais graves e persistentes.

<sup>4</sup> A pesquisa do instituto Ipsos (encomendada pelo Fórum Econômico Mundial), mostra que 53% dos brasileiros declararam que seu bem-estar mental piorou um pouco ou muito no último ano. Essa porcentagem só é maior em quatro países: Itália (54%), Hungria (56%), Chile (56%) e Turquia (61%).

o ser humano entra em conflito com o direito através de suas escolhas e ações – enriquece a análise jurídica dos casos que vem ao Tribunal.

## **2 CRIME *VERSUS* IMPUTABILIDADE, INIMPUTABILIDADE**

Em relação ao conceito geral de crime, no qual um ato ilegal e proibido é notoriamente provocado, gerando danos graves de maior potencial ofensivo, a ação praticada resulta em penas classificadas por ordem de gravidade.

Respectivamente, com respeito à imputabilidade e inimputabilidade, o que se avalia é a compreensão do agente e a capacidade de guiar sua vontade diante do fato delituoso no momento de sua consumação, de modo a se determinar sua culpabilidade.

O Art. 26 do Código Penal menciona as seguintes disposições quanto aos casos de inimputabilidade de portadores de doença mental:

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.

Redução de pena

Parágrafo único – A pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, em virtude de perturbação de saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento (BRASIL, 1984).

Fernando Capez e Stela Prado mencionam a respeito do desenvolvimento incompleto como abrangendo menores e indígenas ainda não adaptados à sociedade.

Desenvolvimento mental incompleto ou retardado: É o desenvolvimento que ainda não se concluiu, devido à recente idade cronológica do agente ou à sua falta de convivência em sociedade, ocasionando imaturidade mental e emocional. No entanto, com a evolução da idade ou o incremento das relações sociais, a tendência é a de ser atingida a plena potencialidade. É o caso dos menores de 18 anos (vide comentários ao art. 27 do CP) e dos índios inadaptados à sociedade, os quais têm condições de chegar ao pleno desenvolvimento com o acúmulo das experiências hauridas no cotidiano (CAPEZ; PRADO, 2015, p. 91).

Quando se trata de desenvolvimento retardado, o autor prossegue exemplificando o caso dos oligofrênicos, deveras incapazes de compreender suas

circunstâncias. Por fim, assinala, os casos dos surdos-mudos, cujos casos requerem uma análise posterior para que se verifique sua intencionalidade no momento do ato crime:

No caso de desenvolvimento retardado, temos os oligofrênicos, que são pessoas de reduzidíssimo coeficiente intelectual. Dada a sua quase insignificante capacidade mental, ficam impossibilitados de efetuar uma correta avaliação da situação de fato que se lhes apresenta, não tendo, por conseguinte, condições de entender o crime que cometerem. No tocante aos deficientes auditivos ou visuais, tem-se a surdo-mudez que, por si só, é insuficiente para caracterizar a inimputabilidade, sendo necessário comprovar, no caso concreto, tratar-se de causa que retire a plenitude da capacidade volitiva do réu (CAPEZ; PRADO, 2015, p. 91).

Seguindo o contexto, a inimputabilidade é tida como a incapacidade para presumir o caráter ilícito da realidade, diferente da imputabilidade que incide diretamente na habilidade de assimilar o que de fato são os desejos.

O aspecto cronológico ou temporal é decisivo para tipificação da inimputabilidade, pois ela se afere no momento do delito. Capez e Prado (2015, p. 12) citam como exemplo um ato violento cometido por menor de idade que resultasse em morte posterior, quando este atingisse a maioridade – desse modo, o mesmo não responderia pelo crime.

### **3 DOENÇAS MENTAIS**

Dentre as doenças mentais, o presente estudo como já mencionado trata do retardo mental, esquizofrenia, psicopatia e o fanatismo, de modo geral, menos comentado.

O retardo mental, um dos transtornos neuropsíquicos mais comuns, com especificação e subespecificações no CID 10 F70-F79, classificado na variante leve, moderado, grave e profundo (e outros, além dessa especificação, como em CID10 F79), configura-se como parte do desenvolvimento ou desenvolvimento incompleto do funcionamento intelectual. Caracterizados essencialmente por um comprometimento das faculdades que determinam o nível global de inteligência, isto é, das funções cognitivas, de linguagem, da motricidade e do comportamento social.

O retardo mental pode acompanhar outro transtorno mental ou físico, mas também ocorre de modo independente, conhecido como deficiência intelectual,

acompanhada de dificuldades de aprendizado e adaptação social. Na maioria das vezes, é congênito.

Para Fernando Capez (2022), o desenvolvimento mental retardado consiste na incompatibilidade do estágio de vida em que se encontra a pessoa e o baixo desenvolvimento mental normal para aquela idade cronológica. Ao contrário do desenvolvimento incompleto (menoridade a ser legalmente fixada), no qual não há maturidade psíquica em razão da ainda precoce fase de vida do agente ou da falta de conhecimento empírico (experiência). No desenvolvimento retardado, a capacidade não corresponde às expectativas para aquele momento da vida, o que significa que a plena potencialidade jamais será atingida.

Algo análogo ocorre à pessoa portadora de esquizofrenia que, ao longo de seu transtorno mental, pode sofrer surtos psicóticos que a tornam incapaz de distinguir correto do incorreto. Alguns tipos de esquizofrenia são caracterizados por delírios e alucinações persecutórias, onde o acometido tem a percepção da realidade distorcida. A doença não tem cura, assim, o sujeito será considerado inimputável ou semi-imputável de acordo com a análise sobre seu o juízo. Em alguns casos específicos, diante de entrevista e dos exames clínicos, o sujeito pode ser avaliado como semi-imputável ou imputável, como afirmam Cordeiro *et al.*:

[...] percebe-se que é insuficiente apenas o critério biológico para o estabelecimento da imputabilidade (ou seja, apenas presença de doença), pois a pessoa, mesmo com doença mental, no caso esquizofrenia, pode ter consciência e vontade livre em determinadas situações. Assim, existe a possibilidade que o paciente com esquizofrenia possa exercer conscientemente sua vontade. Desse modo, 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, ou seja, sem a representação exata da realidade (nexo causal). (CORDEIRO *et al.*, 2015, s.p)

O critério estipulado no texto é a junção dos aspectos biopsicológicos, a serem analisados em cada caso específico em que se verifique o comprometimento da capacidade de entendimento e autodeterminação no portador do transtorno (RIGONATTI, 2013). Também, deve ficar demonstrada, reafirmando o cumprimento do Art. 26 do Código Penal, uma relação de causa e efeito entre a doença mental e a incapacidade de entendimento do caráter ilícito do fato.

A esquizofrenia paranoide (CID 10 F.20) se caracteriza essencialmente pela presença de ideias delirantes relativamente estáveis, frequentemente de perseguição, em geral acompanhadas de alucinações, particularmente auditivas e de perturbações das percepções, delírios extremamente bizarros ou alucinações. Frequentemente ouvem vozes que os outros não podem ouvir ou acreditam que seus pensamentos estão sendo controlados ou divulgados em voz alta. Portanto, caso o paciente cometa algum delito em seu estado psicótico poderá ter seu ato considerado inimputável.

O surto esquizofrênico pode colocar o indivíduo como semi-imputável para aqueles casos onde, temporariamente, não esteja em plenas condições de discernir o certo do errado, que por um determinado período esteja incapacitado, ou fazendo uso de medicação controlada. Isso não exclui a imputabilidade, contudo, em caso de detenção, a pena poderá ser reduzida de um a dois terços do prazo estipulado. (CORDEIRO *et al.*, 2015)

Quanto à psicopatia – também chamada de transtorno de personalidade antissocial, doença patológica que causa grandes impactos e efeitos negativos na personalidade, fazendo com que esses indivíduos sintam o sofrimento de uma forma mais intensa e a necessidade de causar o mal a sociedade – geralmente possui outra resposta penal: a de imputabilidade.

No tocante a esse tema [psicopatia], o Código Penal Brasileiro - Decreto Lei Nº 2.848/1940 -, artigo 26, caput, ao falar sobre a imputabilidade penal, contempla os doentes mentais, os que têm o desenvolvimento mental incompleto ou retardado, entretanto é omissivo quanto à tipificação e existência da psicopatia que está na divisa entre a sanidade e a loucura. Os assassinos psicopatas, no entanto, não são loucos, de acordo com cânones legais e psiquiátricos, são os seres mais racionais do planeta, por tanto não se enquadram no dispositivo supracitado. (SANTOS; GOMINHO, 2018, s.p)

A causa da psicopatia é difusa, não há consenso da comunidade psiquiátrica sobre sua origem. No entanto, os estudos de revisão notam que esse transtorno pode se desencadear em algum momento da infância ou adolescência. Boa parte dos psicopatas sofreram algum tipo de trauma, relacionado a abuso, tortura ou humilhação em idade de formação – não raro, dentro de seu próprio núcleo familiar. Conforme Ruegg e Frances citados por Tárzia Rita Davoglio *et al.*:

Uma revisão sobre o desenvolvimento de transtornos de personalidade (Johnson *et al.*, 2005) relacionou diversos estudos confirmando que crianças

e jovens submetidos a experiências traumáticas (tais como abuso físico/psicológico, negligência, doença mental parental, punição excessiva e agressiva) seriam, potencialmente, mais vulneráveis à presença de traços ou sintomas de transtornos de personalidade. Estes, depois de cristalizados, associam-se fortemente à violência, abuso de drogas, tentativas de suicídio, comportamentos destrutivos e criminosos, institucionalização, prejuízo global no rendimento e desorganização familiar (RUEGG; FRANCES, 1995 *apud* DAVOGLIO *et al.*, 2012, p. 453).

Uma entre inúmeras características marcantes da psicopatia, está a falta de sensibilidade, conforme Geraldo José Ballone (BRASIL, 2010), o psicopata classifica as pessoas como alvo, e as usa conforme seus objetivos<sup>5</sup>.

Atos criminosos são estímulos que aumentam a descarga de dopamina. O neurotransmissor da dopamina, responsável pela dependência, é verificada no cérebro do psicopata como naturalmente produzido em quantidades maiores. Um estudo coordenado pelo Dr. Joshua Buckholtz (2010) mostrou que “os cérebros dos psicopatas liberam quatro vezes mais dopamina em resposta às recompensas que as pessoas normais”<sup>6</sup>. Desse modo, tratamento preventivo, antes mesmo do desenvolvimento total da doença, sanaria casos graves e futuramente irreversíveis. Não obstante, as medidas de segurança tornam-se inaplicáveis aos psicopatas, pelo fato dos mesmos não portarem qualquer resquício de empatia, não se colocando no lugar do outro, com a implicação de que a ressocialização é impossível nesses casos.

Chamando a atenção para a inteligência com a qual planejam e manipulam, adquirem com facilidade o carisma de suas vítimas por meio de sedução, a fim de atraí-las. Os psicopatas têm baixa empatia, exercem dominância social e descartam pessoas sem apresentar remorso ou culpa (VASCONCELLOS *et al.*, 2017, s.p). Em sua obra de referência, “Masky of sanity”, Cleckley (1988) lista e descreve 16 características que integram o perfil clínico dos psicopatas, a saber:

a) charme superficial e boa inteligência; b) ausência de delírios e outros sinais de pensamento irracional; c) ausência de nervosismo; d) não confiável; e) falsidade e falta de sinceridade; f) ausência de remorso ou vergonha; g) comportamento antissocial inadequadamente motivado; h) julgamento deficitário e falha em aprender com a experiência; i) egocentrismo patológico e incapacidade de amar; j) deficiência geral nas reações afetivas principais;

---

<sup>5</sup> Senado Notícias (Artigo da redação). Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2010/04/19/psicopatia-transtorno-comeca-na-infancia-ou-comeco-da-adolescencia> Acesso em 9 jul. 2022.

<sup>6</sup> Comentário disponível em: <https://psicoativo.com/2018/04/diferenca-fundamental-cerebros-psicopatas.html> Acesso em: 9 jul. 2022. Artigo científico integral mencionado disponível em: <https://www.nature.com/articles/nn.2510> Acesso em 9 jul. 2022.



k) perda específica de insight; l) falta de resposta nas relações interpessoais gerais; m) comportamento fantástico e desagradável com bebida e, às vezes, sem; n) suicídio raramente concretizado; o) vida sexual e interpessoal trivial e deficitariamente integrada; e p) fracasso em seguir um plano de vida. (CLECKLEY, 1988, p. 44)

Os psicopatas não carregarem consigo o peso de possuírem, precisamente, uma doença. Considerada um transtorno de personalidade, a psicopatia como um transtorno biopsicossocial interfere de forma direta em sua responsabilidade criminal. Não se trata, pois, de um ser alienado e sim de uma pessoa capaz de discernir certo e errado, ainda que não o experiencie. O psicopata tem noção de suas ações e consequências, podendo ser julgado e condenado como outro criminoso comum. Por conseguinte, o psicopata é imputável, diferentemente de outros transtornos. (ABREU, 2013).

Deocleciano Torrieri Guimarães (2011), define como psicopatia a doença na qual a estrutura de personalidade visa defender o indivíduo de sofrer angústias ocasionadas pelas transgressões das normas éticas e comportamentais vigentes. Para alguns psiquiatras, a psicopatia é fator compreendido como modificador da imputabilidade, podendo ser classificado como duradouro, comparando-se, por vezes, às neuroses.

Não obstante, vale dizer que esse transtorno tem sua carga genética e social: o psicopata não seria um deficiente mental nem sofreria de alucinações ou problemas de identidade, como pode ocorrer com as vítimas de esquizofrenia por exemplo.

O fanático, por sua vez, segue a linha do imputável e sua punição, segundo o sistema judiciário, trata-se de uma pessoa comum com distúrbios de conduta. O fanatismo comumente se radicaliza expresso em assuntos referidos à convicção política, religiosa e desportiva (como em torcidas organizadas). Hitler foi um exemplo clássico de condutopata fanático, instigado por pensamentos, devaneios inalteráveis que podem acarretar crimes, assassinatos e até suicídio. Pode ter origem genética, por violências sexuais ou domésticas, entre outros abusos que desencadeiem o distúrbio. O transtorno fanático, em que o acometido não admite refutação de suas convicções, não se configura como doença mental, mas pode se tornar um distúrbio psiquiátrico dependendo do prejuízo causado em sua vida. O comportamento das

pessoas fanáticas (no esporte, política, religião, etc.) pode degradingolar para a ação criminosa<sup>7</sup> (BORUM, 2004).

O fingimento para fins de falsa alegação constitui um problema capital e sempre presente no momento do diagnóstico de agentes transgressores. Casos de dissimulação, bem como emprego do fingimento e dissimulação.

Numa era de pré-critérios operacionais de diagnóstico, o trabalho *On being sane in insane places*, publicado em 1973 por David Rosenhan, expôs a facilidade com que indivíduos são se podiam fazer passar como portadores de doença mental grave[6]. Mesmo descontado o contexto histórico antipsiquiátrico e o criticismo acerca da reprodutibilidade ao momento atual do estudo[7], a verdade é que o mesmo expõe as fragilidades do diagnóstico em Psiquiatria e sublinha o escrito no século XVI por Paolo Zacchias – considerado por muitos como o pai da Medicina Forense – acerca da loucura: ‘não existe doença mais fácil de fingir, nem mais difícil de detectar’ (VIEIRA; CABRAL; SARAIVA, 2017, p. 278).

Mesmo o Manual de Diagnósticos inclui a simulação no capítulo intitulado "Outras Condições que Podem Ser Foco da Atenção Clínica" (DSM-V, p. 715), onde afirma que a mesma se trata de uma produção intencional de sintomas físicos ou psicológicos, falsos ou claramente exagerados:

**V65.2 (Z76.5) Simulação** A característica essencial da simulação é a produção intencional de sintomas físicos ou psicológicos falsos ou grosseiramente exagerados motivada por incentivos externos, como evitar o serviço militar, evitar o trabalho, obter compensação financeira, **fugir de processo criminal** ou conseguir drogas. Sob determinadas circunstâncias, a simulação pode representar comportamento de adaptação – por exemplo, fingir doença enquanto em cativeiro inimigo em tempos de guerra (DSM-V, 2014 p. 727, grifo nosso).

Fernando Vieira, Ana Sofia Cabral e Carlos Braz Saraiva (2017) ressalta que a simulação de loucura é bastante antiga e recorrente, citada mesmo em episódios bíblicos, como no livro de Samuel no Antigo Testamento.

Não obstante, a própria definição de doença mental é ambígua e problemática, devido à ausência de lastro fisiológico, o que faz com que outros termos sejam

---

<sup>7</sup>O estudo detalhado de Borum investiga e analisa a relação estrita entre fanatismo religioso e terrorismo, definindo esse último como “atos de violência intencionalmente perpetrados em civis não combatentes com o objetivo de promover algum objetivo ideológico, religioso ou político”. Cf. BORUM, Randy. **Psychology of terrorism**. Tampa: University of South Florida, 2004. Disponível em: <https://www.ojp.gov/pdffiles1/nij/grants/208552.pdf> Acesso em: 03 out. 2022.

empregados quase como sinônimos, por exemplo, “distúrbio” “transtorno” como bem assinalam Fernando Vieira, Ana Sofia Cabral e Carlos Braz Saraiva

:

Em Medicina, à experiência subjetiva de estar doente (illness) corresponde, habitualmente, uma realidade fisiopatológica concreta e objetivável: a doença (disease). A impossibilidade atual de descrever as doenças psiquiátricas num plano fisiopatológico mas apenas sindrômico, como aglomerados de sinais e sobretudo sintomas, impede que a maioria das ditas doenças psiquiátricas possa ser considerada doença propriamente dita, tendo-se encontrado o subterfúgio semântico de as designar como distúrbios, perturbações ou transtornos (disorders) [4, 5]. (VIEIRA; CABRAL; SARAIVA, 2017, p. 278)

Na situação de agravante patológico, um dos deveres sociais do Estado seria o de fornecer amparo necessário ao sujeito e à sua família. Além disso, deve oferecer tratamento específico e um julgamento que leve em consideração o laudo clínico pericial, atendendo a todos os requisitos para a aplicação da pena ou medida de segurança: internação clínica ou privativa de liberdade. Nesse contexto, a aptidão do sistema jurídico brasileiro na resolução de impasses internos a tal problemática requer distinção, por exemplo, entre o surto episódico da pessoa com portadora de doença mental daqueles cujos sintomas se instalaram progressivamente.

No que se refere à classificação de base dos distúrbios mentais, o tradicional – porém, não consensual – DSM-V: nota o transtorno mental como uma síndrome ou um padrão psicológico de significação clínica, normalmente associada a um mal-estar ou incapacidade. Neste sentido, convém destacar que a doença mental é “uma alteração dos processos cognitivos e afetivos do desenvolvimento, que se traduz em perturbações a nível de raciocínio, comportamento, compreensão da realidade e de adaptação às condições da vida” (GOMES *et al.*, 2020).

Na atualidade, as causas das doenças mentais geralmente são tidas como de origem genética, decorrência de outra patologia cerebral, desajustes hormonais, de formação congênita ou adquirida, etc.

Por outro lado, no que tange à ação criminosa, conforme exposto por Genival Veloso de França (2015), o crime acompanha a humanidade desde os seus primórdios e se define pelo poder de arbítrio do indivíduo em meio de convivência social, sendo esse condicionado por fatores intrínsecos e contextuais:

A história do crime começa com a própria história do homem. Alguém até já considerou o delito, em determinadas proporções, como um fato

eminentemente social e próprio da convivência coletiva. Deve-se entender também que a pessoa humana é dotada de um poder de arbítrio, capacitada para determinar-se sobre a vontade de sua própria natureza e, sobre isso, uma multidão de fatores biológicos e sociológicos influenciando essa personalidade que pode agir de forma antissocial. Daí dizer-se que o arbítrio nem sempre é livre (FRANÇA, 2015, p. 17).

Em suma, a essência do ser humano é tomada por conflitos pessoais e sociais, cuja interpretação e resolução dependerá de uma série de fatores formativos, econômicos e fisiológicos. Cada indivíduo, em sua singularidade, apresentará um processamento único diante das mais diversas situações. Em geral, a problemática da criminalidade humana é separada em diferentes aspectos que podem se combinar, a depender do alvo visado por cada pesquisador. Os fatores predominantes na produção acadêmica sobre o assunto são encarados a nível histórico, natural, cultural, biológico e social, responsáveis pela formação da personalidade (RIGONATTI, 2013).

#### **4 DA RESPONSABILIDADE PENAL E DO GRAU DE IMPUTABILIDADE**

No que diz respeito a casos de doenças mentais, o operador do direito deve realizar uma análise que contemple a situação ampla em questão, sistematizando os aspectos essenciais e incidentais – a fim de conferir peso e pertinência adequada a cada um desses. Segundo Rogério Sanches Cunha existem três fatores preponderantes para distinguir a inimputabilidade:

Biológico: aquele que considera o desenvolvimento mental, se o agente tinha capacidade de entendimento e autodeterminação (idade ou condição mental); Psicológico: independe da idade ou condição mental, considera se ao tempo do fato o agente tinha capacidade de entendimento e autodeterminação; Biopsicológico: aquele que ao tempo da conduta era inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. (CUNHA, 2022, p. 46)

Entre os elementos para análise de casos específicos, está o discernimento da conjunção das capacidades intelectual e volitiva do indivíduo – ou seja, como o sujeito administra a função cognitiva sobre os seus impulsos e vontades. Como visto acima, a imputabilidade é a capacidade que o agente tem de entender, conforme sua condição física, mental, moral e psicológica, o que de fato foi o ato ilícito praticado. Nas palavras de Fernando Capez:

A imputabilidade apresenta, assim, um aspecto intelectual consistente na capacidade de entendimento, e outro volitivo, que é a faculdade de controlar e comandar a própria vontade. Faltando um desses elementos, o agente não será considerado responsável pelos seus atos (CAPEZ, 2022, p. 83).

O imputável terá reconhecido o comando consciente sobre suas vontades e ações, diferentemente do inimputável, que fora reconhecido inapto e incapaz de distinguir a ação criminosa. No que se refere aos indivíduos portadores de alguma classe de retardo mental acontece um desencontro entre sua idade mental e sua idade cronológica, ou seja, suas ações não condizem com estado, seja ele adulto, adolescente.

O agente com retardo mental demonstra grande discrepância entre suas percepções e a realidade, configurando a sanção penal de medida de segurança – que, conforme assinala Guilherme Nucci, traz em si algo de terapêutico e pedagógico, mas no aspecto ontológico, distingue-se da pena:

Aplicação do dispositivo para pena e medida de segurança: a medida de segurança não é pena, mas não deixa de ser uma espécie de sanção penal, aplicável aos inimputáveis ou semi-imputáveis, que praticam fatos típicos e ilícitos (injustos) e precisam ser internados ou submetidos a tratamento. Trata-se, pois, de medida de defesa social, embora se possa ver nesse instrumento uma medida terapêutica ou pedagógica destinada a quem é doente (NUCCI, 2017, p. 312).

Na definição da pena, a conduta do criminoso deve ser avaliada a fim de que se reconheça se o dolo ou a culpa foram determinantes no resultado do crime e se o agente era capaz de responder pelos seus atos. O sistema judiciário brasileiro, abre possibilidade de redução de pena de um a dois terços para os imputáveis.

A análise mais completa e satisfatória viria apenas depois do trabalho conjunto de aplicadores da lei, com respeito à legislação, parecer médico, e diversas fases de investigação, será possível determinar a responsabilidade para cada caso. Como bem observa Gustavo Scandelari (2017), a decisão não fica centrada no parecer pessoal do magistrado:

É inadmissível que haja somente a análise pessoal do magistrado. Geralmente, indícios de inimputabilidade são apresentados na forma de prova testemunhal ou documental. Parentes ou conhecidos do réu podem informar suspeitar de que ele sofre de alguma doença mental ou relatar outros fatos que tenha praticado no passado que seriam, em tese, compatíveis com

reduzida ou prejudicada capacidade de compreender o caráter ilícito do fato ou de se determinar conforme prescreve a lei (SCANDELARI, 2017, p. 125).

A alegação de insanidade pode partir da defesa, do acusado ou de seus familiares. Entretanto, o exame se realiza por ordem do juiz, e não por autoridade policial ou administrativa. “A *dúvida* pode ser originada de qualquer circunstância relacionada à conduta supostamente praticada pelo acusado ou à sua própria personalidade – desde que esteja minimamente retratada nos autos e não tenha fonte exclusiva na sua palavra” (SCANDELARI, 2017, p. 124-125).

Visto que há a possibilidade de anulação do processo caso o réu venha a ser reconhecido como não imputável futuramente, a precaução do magistrado tende a inimizabilidade.

## **5 MEDIDAS DE SEGURANÇA, INTERNAÇÃO E DIGNIDADE HUMANA**

A criminologia, enquanto ciência, defende o afastamento da punição do criminoso comprovadamente acometido. Independentemente do grau de crueldade do crime (quicá, algo imperdoável defronte à sociedade), será justificada a medida de segurança nos casos em que o fato se enquadrar nos critérios biopsicológicos apresentados no item anterior (CUNHA, 2022).

O meio legal de prova da inimizabilidade é o laudo médico psiquiátrico para doença psicológica. Para a semi-imimizabilidade também se faz necessário laudo de insanidade, podendo o juiz reduzir a pena de um a dois terços, ou impor medida de segurança.

No Brasil é dever da autoridade pública realizar a perícia psiquiátrica para constatar se o acusado se enquadra na inimizabilidade à época do delito.

O artigo 3º da Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental:

Art. 3º É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais. (BRASIL, 2001)

Uma vez que são absolvidos e carentes de culpabilidade, os agentes comprovadamente desequilibrados não devem ser punidos, mas receber tratamento. Dessa forma, aplica-se a tais “loucos-criminosos” a medida de segurança com internação em manicômio judiciário. A medida de segurança não consiste em pena: é tratamento e assistência (MIRABETE, 2021).

No caso inimputável, disposto por Cesare Beccaria suspende-se a proporcionalidade entre penas e delitos. “Entre as penas, e na maneira de aplicá-las proporcionalmente aos delitos, é mister, pois, escolher os meios que devem causar no espírito público a impressão mais eficaz e mais durável, e, ao mesmo tempo, cruel no corpo do culpado” (2002, p. 30).

Mais adiante, complementa filosoficamente:

Se o prazer e a dor são os dois grandes motores dos seres sensíveis; se, entre os motivos que determinam os homens em todas as suas ações, o supremo Legislador colocou como os mais poderosos as recompensas e as penas; se dois crimes que atingem desigualmente a sociedade recebem o mesmo castigo, o homem inclinado ao crime, não tendo que temer uma pena maior para o crime mais monstruoso, decidir-se-á mais facilmente pelo delito que lhe seja mais vantajoso; e a distribuição desigual das penas produzirá a contradição, tão notória quanto frequente, de que as leis terão de punir os crimes que tiveram feito nascer (BECCARIA, 2002 p. 43).

Na psiquiatria forense por exemplo, quando se trata de saúde mental como a psicose, torna o Judiciário destinado atuar em junção com a medicina para resolução do problema. Onde a causa legal – justiça, relacionada com as técnicas psicológicas atentam diretamente sobre o processo.

Conforme Guido Palomba:

Psiquiatria forense ou judicial é a aplicação dos conhecimentos psiquiátricos aos misteres da Justiça, visando esclarecer os casos nos quais o indivíduo, por seu estado alterado de saúde mental, necessita de consideração especial diante da lei (PALOMBA, 2003, p. 43).

Dito isto, o artigo 98 do Código Penal menciona:

Art. 98 - Na hipótese do parágrafo único do art. 26 deste código e necessitando o condenado de especial tratamento curativo, a pena privativa de liberdade pode ser substituída pela internação, ou tratamento ambulatorial, pelo prazo mínimo de um a três anos, nos termos do artigo anterior e respectivos §§ 1º a 4º (BRASIL, 1984).

O Supremo Tribunal Federal, em sua súmula nº 422, afirma: “A absolvição criminal não prejudica a medida de segurança, quando couber, ainda que importe privação da liberdade” (STF, 2010).

A Lei n. 7.210, de 11 de jul. de 1984, que institui a Execução Penal, traz em seu “Art. 1º A execução penal tem por objetivo efetivar as disposições de sentença ou decisão criminal e proporcionar condições para a harmônica integração social do condenado e do internado” (BRASIL, 1984). Devendo sua aplicação ser realizada de modo digno e favorável ao ser humano.

O período de internação, em que o sujeito será submetido após a comprovação de sua incapacidade mental, é de direito e o tratamento deve ser oferecido pelo Estado – previsto no artigo 97 do Código Penal. Durante este período, deverão ser realizados exames para fins de reconhecimento do término da periculosidade, se houver condições para tanto. Conforme os parágrafos apostos do mesmo artigo, fixa-se:

Art. 97 [...]

§ 1º - A internação, ou tratamento ambulatorial, será por tempo indeterminado, perdurando enquanto não for averiguada, mediante perícia médica, a cessação de periculosidade. O prazo mínimo deverá ser de 1 (um) a 3 (três) anos. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)

Perícia médica

§ 2º - A perícia médica realizar-se-á ao termo do prazo mínimo fixado e deverá ser repetida de ano em ano, ou a qualquer tempo, se o determinar o juiz da execução. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984) (BRASIL, 1984)

Ao fim do prazo mínimo, fixado os exames, deverão ser repetidos anualmente – ou a qualquer tempo, a depender do magistrado. Visto que o agente pode ter conquistado a cura, ou obtido algum tipo de melhora, conforme artigo 175 da Lei de Execuções Penais (BRASIL, 1984), que apregoa o seguinte programa de verificação:

Art. 175. A cessação da periculosidade será averiguada no fim do prazo mínimo de duração da medida de segurança, pelo exame das condições pessoais do agente, observando-se o seguinte:

I - a autoridade administrativa, até 1 (um) mês antes de expirar o prazo de duração mínima da medida, remeterá ao Juiz minucioso relatório que o habilite a resolver sobre a revogação ou permanência da medida;

II - o relatório será instruído com o laudo psiquiátrico;

III - juntado aos autos o relatório ou realizadas as diligências, serão ouvidos, sucessivamente, o Ministério Público e o curador ou defensor, no prazo de 3 (três) dias para cada um;

IV - o Juiz nomeará curador ou defensor para o agente que não o tiver;



V - o Juiz, de ofício ou a requerimento de qualquer das partes, poderá determinar novas diligências, ainda que expirado o prazo de duração mínima da medida de segurança;

VI - ouvidas as partes ou realizadas as diligências a que se refere o inciso anterior, o Juiz proferirá a sua decisão, no prazo de 5 (cinco) dias. (BRASIL, 1984)

Assim, após o prazo mínimo estabelecido pela medida de segurança, novos exames serão requisitados para comprovação da situação do agente, podendo ser requerida a suspensão de execução de medida, por ordem superior – a despeito das dificuldades de garantir que a periculosidade foi completamente cessada, não havendo modos de prever com exatidão, devido à instabilidade natural própria da mente humana. Todavia, não poderá haver perpetuidade na pena, conforme o artigo 5º da Constituição Federal de 1988, em seu inciso XLVII, alínea “b” (BRASIL, 1988).

Também não há período máximo de internação: o agente depende do resultado do exame de periculosidade para sua liberação. O artigo 176 da Lei de Execução Penal ainda outorga possibilidade de o juiz interromper antes do prazo mínimo, quando requisitado pelo Ministério Público, procurador ou defensor do agente:

Art. 176. Em qualquer tempo, ainda no decorrer do prazo mínimo de duração da medida de segurança, poderá o Juiz da execução, diante de requerimento fundamentado do Ministério Público ou do interessado, seu procurador ou defensor, ordenar o exame para que se verifique a cessação da periculosidade, procedendo-se nos termos do artigo anterior. (BRASIL, 1984)

Destarte, frisa-se que somente o juiz poderá requerer cessação de periculosidade, defronte requerimento de interessado (no caso, Ministério Público ou procurador).

Explicitamente, a Lei da Reforma Psiquiátrica (n. 10.216, de 6 de abril de 2001) dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, redirecionando o modelo assistencial em saúde mental. A mesma tem recebido propostas de alterações, como o Projeto de Lei n. 4918/19, que visa ampliar os direitos de pessoas com deficiência (BRASIL, 2021).

Mostra-se imperativa a tentativa de reestabelecer a dignidade da pessoa humana – prevista no Artigo 1º, inciso III da Constituição Federal de 1988. Na Política Nacional de Saúde mental, busca-se uma mudança em relação ao tipo de tratamento e ao convívio em sociedade. A contribuição provoca melhorias na qualidade de vida

dos pacientes. Ainda em meio a essa reforma, não se verifica maior comoção e engajamento do sistema em criar uma rede de apoio para veredictos com uma maior segurança de aplicação, além de acertos referentes a crimes cometidos por portadores de doença mental.

O Ministério da Saúde inclui os hospitais psiquiátricos e as redes de atenção psicossocial (RAPS) no Sistema Único de Saúde - SUS, porém, quando se trata de um criminoso em situação adversa por afetação patológica mental, os recursos para especificação de imputabilidade ainda são precários.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Como visto, as medidas de segurança previstas no ordenamento jurídico determinam a supressão dos inimputáveis. Tais medidas são geralmente cumpridas em manicômios judiciais, sem data prévia de seu fim. A periculosidade do agente acometido é analisada por meio de exames periódicos realizados por perícia médica. Há defasagem no campo de formação pessoal, de modo que novas modalidades de atendimento e secretarias destinadas a tratar exclusivamente de pacientes-julgados com tais patologias deveriam ser criadas.

Eventualmente, o diagnóstico do agente pode não alcançar especificação precisa através de análise pericial, o que não inviabiliza o incidente de sanidade mental. Não obstante, para que apelações forçadas e arbitrárias sejam reconhecidas enquanto tais, o aperfeiçoamento de recursos específicos e critérios científicos que auxiliem na determinação de penas e demarcação dos limites da imputabilidade é demandado. Dessa forma, o Poder Judiciário depende diretamente de testes clínicos e testemunhos que possibilitem a aplicação correta das sanções penais.

Popularmente, ganham notoriedade pública os casos de uso de expediente apelativo constituído de alegação de insanidade ou transtorno mental no julgamento de figuras populares ou poderosas: a defesa apelaria para a alegação de incidente de insanidade com o fito de, por exemplo, livrar o acusado de uma condenação em prisão comum. Esses casos são comumente recebidos com reservas e ceticismo pela sociedade, que levanta suspeitas sobre o poder da influência externa em todo o trâmite.

Fica claro com a pesquisa, que a medicina legal, juntamente das ciências criminais (como a psicologia e psiquiatria jurídica) são objetos de constante desenvolvimento, à base dos resultados mais recentes para o estudo das causas e circunstâncias que envolvem patologias mentais. As novas leis mostram como é possível aprimorar o tópico: exemplo disso são os novos tratamentos e sanções penais diretamente relacionados aos sujeitos com transtorno psicossocial.

Embora o sistema judiciário brasileiro afirma que a pena máxima é de trinta anos para delinquentes comuns, nos casos de indivíduos com transtornos mentais, não há data limite estipulada para a liberdade. Ademais, as medidas de segurança aplicadas nestes casos, tem finalidade terapêutica, a fim de que o criminoso possa de alguma maneira voltar a ter contato direto com a sociedade, garantindo a seguridade de todos.

Os inimputáveis, comprovadamente, retardados mentais e esquizofrênicos, a valer de seu laudo pericial, serão encaminhados a hospitais psiquiátricos, onde, periodicamente, farão exames de personalidade e criminológicos para a constatação do andamento do tratamento. Já nos imputáveis, como os psicopatas (pessoas de entendimento pleno e consciente de suas ações), os transtornos psiquiátricos são como uma deformação de caráter e de postura para com o próximo e para com a sociedade.

Ressalta-se que o artigo ora apresentado não tem o intuito de assumir a defesa demagógica, e ideologicamente enviesada para com o acometido de doença mental, restringindo-se a ampliar a discussão, suas características e métodos de aplicação de pena, levando em conta a jurisdição relacionada. O intuito não é recair na defesa tresloucada, enviezadamente ideologizada, do agente possuidor de transtorno, mas sim pleitear sobre o assunto com um olhar constitucional, visando a seguridade social e dignidade humana. O certame sobre as medidas de segurança, responsabilidade penal e o tratamento, geralmente cumprido em hospitais psiquiátricos, é longa. Nela, raramente se coloca em pauta a possibilidade de estabelecer novos caminhos no trato terapêutico. Entre as suas formas, estão os tratamentos alternativos, onde se tem a junção da prescrição de hábitos sadios, novas técnicas e medicamentos, atividades manuais (como o artesanato), musicoterapia e outras psicoterapias em favor do agente paciente.

## REFERÊNCIAS

ABREU, Michele O. de. **Da imputabilidade do psicopata**. In: Jusbrasil. Disponível em: <https://micheleabreu.jusbrasil.com.br/artigos/121944082/da-imputabilidade-do-psicopata> Acesso em: 13 jun. 2022.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-V**. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <http://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>. Acesso em: 19 set. 2021.

BBC News. **Covid: saúde mental piorou para 53% dos brasileiros sob pandemia, aponta pesquisa**, 14 abr. 2021. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-56726583> Acesso em 07/01/2022. Acesso em: 17 set. 2021.

BECCARIA, Cesare. **Dos delitos e das penas**. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

BORUM, Randy. **Psychology of terrorism**. Tampa: University of South Florida, 2004. Disponível em: <https://www.ojp.gov/pdffiles1/nij/grants/208552.pdf>. Acesso em: 03 out. 2022.

BRASIL. **Código Penal. Decreto-lei nº 2.848 de 7 de dezembro de 1940**. Disponível em: <https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/91614/codigo-penal-decreto-lei-2848-40>. Acesso em: 7 jul. 2022.

BRASIL. **Comissão aprova direitos e garantias às pessoas com transtornos mentais**. Fonte: Agência Câmara de Notícias, 27/04/2021. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/751315-comissao-aprova-direitos-e-garantias-as-pessoas-com-transtornos-mentais/>. Acesso em: 20 jan. 2022.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 5 de outubro de 1988. Edição Administrativa do Senado Federal, 2016. Disponível em: [https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88\\_Livro\\_EC91\\_2016.pdf](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf)

BRASIL. **Decreto-lei nº. 2.848, de 7 de Dezembro de 1940**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Decreto-lei/Del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-lei/Del2848compilado.htm). Acesso em: 5 ago. 2021.

BRASIL. **Lei de execução penal: Lei n. 7.210, de 11 de julho de 1984**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L7210.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7210.htm). Acesso em: 5 ago. 2021.

BRASIL. **Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001**. Paulo delgado - Reforma psiquiátrica. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/LEIS\\_2001/L10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10216.htm). Acesso em: 20 ago. 2021.

BRASIL. **Lei n. 7.209, de 11 de julho de 1984.** Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/1980-1988/L7209.htm#art98](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/1980-1988/L7209.htm#art98). Acesso em: 5 ago. 2021.

BRASIL. **Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Publicação: D.O.U de 16/07/1990, pág. nº 13563.** Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm). Acesso em: 4 ago. 2021

BRASIL. **Política nacional de saúde mental.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental>. Acesso em: 19 jan. 2022.

BRASIL. **Psicopatia: transtorno começa na infância ou começo da adolescência.** Redação: Agência Senado, 2010. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2010/04/19/psicopatia-transtorno-comeca-na-infancia-ou-comeco-da-adolescencia>. Acesso em: 9 jul. 2022.

BUCKHOLTZ, Joshua; TREADWAY, Michael; COWAN, Ronald; et al. Mesolimbic dopamine reward system hypersensitivity in individuals with psychopathic traits. **Nature Neuroscience**. v. 13, p. 419–421, 2010. Doi: <https://doi.org/10.1038/nn.2510>

CAPEZ, Fernando. **Curso de direito penal**. 26 ed. São Paulo: Saraiva Jur, 2022.

CAPEZ, Fernando; PRADO, Stela. **Código penal comentado**. 6. ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2015.

CID-10 EXTENDED. CID 10 - F20.0 Esquizofrenia Paranóide. (Plataforma HiDoctor). Disponível em: <https://www.hidoctor.com.br/cid10/p/capitulo/5/grupo/F20-F29/categoria/F20/subcategoria/F200>. Acesso em: 12 ago. 2021.

CID-10 EXTENDED. CID 10 F72 Retardo mental grave. Disponível em: <https://cid10app.com/F72/cid>. Acesso em: 9 ago. 2021.

CLECKLEY, Hervey M. **The mask of sanity: an attempt to clarify some issues about the so-called psychopathic personality**. 5. ed. Georgia: Emily S. Cleckley, 1988.

CORDEIRO, Quirino *et al.* Esquizofrenia: medida de segurança nos casos de inimputabilidade penal e superveniência de doença mental. **Psychiatry On-line**. v. 20, n. p, 2015. Disponível em: <https://www.polbr.med.br/ano15/for0115.php>> Acesso em: 9\_ago. 2021.

CUNHA, Rogério Sanches. **Manual de direito penal: parte geral**. São Paulo: Editora Juspodivm, 2022.

DAVOGLIO, Tércia Rita *et al.* Personalidade e psicopatia: implicações diagnósticas na infância e adolescência. **Estudos de Psicologia**, v. 17 n. 3, p. 453-460, set./dez. 2012.

FRANÇA, Genival Veloso. **Medicina legal**. 10. ed. São Paulo: Guanabara, 2015.

GOMES, Carlos Fabiano Munir *et al.* Transtornos mentais comuns em estudantes universitários: abordagem epidemiológica sobre vulnerabilidades. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 1, p. 1-8, mar. 2020. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762020000100009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762020000100009&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 30 ago. 2021.

GUIMARÃES, Deocleciano Torrieri. **Dicionário compacto jurídico**. São Paulo: Editora Rideel, 2011.

MEDICINA S.A (Ed). **23 milhões de brasileiros possuem transtornos mentais** 18 set. 2019. Disponível em: <https://medicinasa.com.br/transtornos-mentais-docway/> Acesso em: 11 jan. 2022.

MIRABETE, Julio Fabbrini. **Manual de direito penal**. 35. ed. São Paulo: Atlas, 2021.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Código penal comentado**. 17 ed. rev. atual. e aum. Rio de Janeiro: Forense, 2017.

PALOMBA, Guido Arturo. **Tratado de psiquiatria forense civil e penal**. São Paulo: Atheneu, 2003.

RIGONATTI, Sérgio Paulo (Org.). **Temas em psiquiatria forense e psicologia jurídica**. Coordenadores: Antonio de Pádua Serafim; Edgard Luiz de Barros. São Paulo: Vetor Editora Psico-Pedagógica, 2003.

SANTOS, Vanila Bispo; GOMINHO, Leonardo Barreto Ferraz. **A psicopatia e a imputabilidade: uma omissão do Código Penal Brasileiro**, 2018. Disponível em: <https://ferrazbar.jusbrasil.com.br/artigos/596486959/a-psicopatia-e-a-imputabilidade-uma-omissao-do-codigo-penal-brasileiro> Acesso em: 10 ago. 2021

SCANDELARI, Gustavo. Incidente de insanidade mental: anotações aos Arts. 149 A 154 do CPP com referências à jurisprudência. **Revista Judiciária do Paraná, da Associação dos Magistrados do Paraná**, edição 13, de maio/2017. Disponível em: <https://dotti.adv.br/wp-content/uploads/2017/06/Artigo-Gustavo-Scandelari-Revista-Amapar-incidente-insanidade.pdf> Acesso em 03 fev. 2022.

STF. **Súmulas N° 401 a 736**. Portal Jurídico Investidura, Florianópolis/SC, 10 Abr. 2010. Disponível em: [investidura.com.br/biblioteca-juridica/jurisprudencia/sumulas/stf/157766-sumulas-nd-401-a-736](http://investidura.com.br/biblioteca-juridica/jurisprudencia/sumulas/stf/157766-sumulas-nd-401-a-736). Acesso em: 22 mar. 2022

TRANSTORNO mental. Disponível em: <https://conceito.de/transtorno-mental>. Acesso em: 10 ago. 2021.

UD/MH. **Centre for urban design and mental health**. Disponível em: <https://www.urbandesignmentalhealth.com/how-the-city-affects-mental-health.html>. Acesso em: 9 jul. 2022.

VASCONCELLOS, Silvio José Lemos *et al.* A cognição social dos psicopatas: achados científicos recentes. **Psicologia da Saúde**. Campinas: Estud. psicol. 34, 1. Jan-Mar, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/8wgzjncSrWLvxNhcjww8rhx/>. Acesso em: 12 jun. 2022.

VIEIRA, Fernando; CABRAL, Ana Sofia; SARAIVA, Carlos Braz (Coord.). **Manual de psiquiatria forense**. Lisboa: Pactor, 2017.