

## RESPONSABILIDADE PENAL DE INDIVÍDUOS COM ESQUIZOFRENIA

Maria Eduarda Alves Abrantes<sup>1</sup>  
André Henrique Oliveira Leite<sup>2</sup>

**RESUMO:** O objetivo deste estudo é examinar e entender as origens e causas dos transtornos mentais na sociedade contemporânea, investigando sua associação com crimes violentos. Através de uma análise jurídica, busca-se discutir a possibilidade de responsabilização penal dos autores que sofrem desses transtornos ou sua inimputabilidade em tais crimes. Para embasar essa discussão, foi adotado o método de pesquisa bibliográfica, com base nos estudos de Alexandre Martins Valença, Talvane Marins de Moraes, Juliana Garbayo e Marcos José Relvas Argôlo, especialmente nos artigos “Relação entre homicídios e transtornos mentais” e “Crime e doença psiquiátrica: perfil da população de um hospital de custódia no Rio de Janeiro”. Esses estudos contribuíram para a elaboração deste trabalho, destacando a correlação entre o aumento de transtornos mentais na população brasileira e o crescimento do número de prisioneiros portadores dessas condições.

**Palavras-chave:** Transtornos. Criminalidade. Inimputabilidade. Portador. Doenças mentais.

**ABSTRACT:** The objective of this study is to examine and understand the origins and causes of mental disorders in contemporary society, investigating their association with violent crimes. Through a legal analysis, we seek to discuss the possibility of criminal liability for perpetrators who suffer from these disorders or their non-imputability for such crimes. To support this discussion, the bibliographical research method was adopted, based on the studies of Alexandre Martins Valença, Talvane Marins de Moraes, Juliana Garbayo and Marcos José Relvas Argôlo, especially in the articles “Relationship between homicides and mental disorders” and “Crime and psychiatric illness: profile of the population of a custodial hospital in Rio de Janeiro”. These studies contributed to the preparation of this work, highlighting the correlation between the increase in mental disorders in the Brazilian population and the growth in the number of prisoners suffering from these conditions.

**Keywords:** Disorders. Crime. Imputability. Carrier. Mental illnesses.

---

<sup>1</sup>Graduanda em Direito pela Universidade de Gurupi (UnirG).

<sup>2</sup>Mestre em Prestação Jurisdicional e Direitos Humanos pela UFT Formado em Direito pela UFG.

## 1- INTRODUÇÃO

Os registros de distúrbios mentais na população brasileira e global aumentaram consideravelmente nas últimas décadas. Pesquisas indicam que existe uma correlação entre o aumento dos casos notificados e o crescimento dos índices de crimes contra a vida. Esses delitos foram destacados pelo avanço das investigações e análises sociais, desmistificando e integrando as doenças psicossomáticas na sociedade.

Com a chegada do novo milênio, a sociedade contemporânea passou por várias mudanças políticas, econômicas e sociais, proporcionando diversos avanços e descobertas em uma ampla gama de campos científicos ao redor do globo. Porém, esse choque de gerações também serviu como catalisador de retrocessos culturais e geopolíticos distintos, incluindo o surgimento de novos conflitos e o agravamento da disparidade social.

Essas disparidades, os distúrbios mentais e os desequilíbrios psicológicos deixaram de ser temas proibidos e passaram a ser tratados com seriedade pelo mundo contemporâneo diante de seu crescimento constante e alarmante em uma sociedade fragilizada. Estatisticamente, uma em cada quatro pessoas nas Américas enfrenta problemas de saúde mental ou abusa de substâncias químicas.

Pesquisas indicam que aproximadamente 10% da população global pode ser diagnosticada com transtorno de personalidade. Um exemplo emblemático disso na história dos Estados Unidos é o caso de John Wayne Gacy, que assassinou cerca de trinta e três jovens, sendo reconhecido como o maior serial killer de sua época. Após sua captura, a psiquiatra forense encarregada de seu caso concluiu que o criminoso sofria de transtorno de personalidade e identidade, revelando um possível fator determinante por trás de seus atos.

Apesar dos exemplos citados, à medida que a mentalidade da sociedade evolui e os tabus em torno dos distúrbios mentais são quebrados, a legislação penal brasileira revelou-se inadequada para atender às necessidades sociais e oferecer uma solução para o problema em questão. Vários especialistas em direito e profissionais jurídicos têm se dedicado a abordar essa demanda social, explorando diferentes interpretações e abordagens em relação à aplicação do artigo 26 do Código Penal, que trata da

inimputabilidade de pessoas com distúrbios mentais e as circunstâncias em que a exclusão da punição prevista na lei poderia resultar em internação compulsória.

Nesse contexto, para abordar o assunto em questão, é essencial explorar e ilustrar a variedade de distúrbios mentais mais pertinentes ao campo do Direito Penal, as interpretações legais do artigo 26 do Código Penal e o modo como a legislação é aplicada no sistema penitenciário do Brasil.

A metodologia científica adotada neste estudo será a análise documental, que consiste na leitura e avaliação de artigos, periódicos acadêmicos, livros e dissertações, visando uma compreensão mais aprofundada e interpretação dos dados relacionados a distúrbios, delitos e execução da lei penal.

## 2 - A ESQUIZOFRENIA E SUA INFLUÊNCIA NO COMPORTAMENTO DELINQUENTE

A quinta edição do Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais – DSM-V (APA, 2013), inspirada nos princípios da física newtoniana da formação do espectro luminoso, menciona os "distúrbios do espectro esquizofrênico" para descrever as diferentes "variações" desse transtorno, que pode se apresentar em diversos graus. Existem muitas concepções errôneas sobre a esquizofrenia, frequentemente ligando-a à criminalidade. Narrativas literárias e cinematográficas sobre psicoses graves demonstram como esse debate sempre foi crucial na história da psiquiatria.

Apesar de a causa da esquizofrenia ser desconhecida, sabemos que há uma forte predisposição genética e que se desenvolve de forma crônica. Estudos recentes indicam que se trata de um transtorno do neurodesenvolvimento (PICKER, 2005), que interfere diretamente no amadurecimento do cérebro. Podem ser observadas disfunções em praticamente todos os aspectos psicológicos, envolvendo fatores genéticos e neurobiológicos variados. Os sintomas são geralmente categorizados como positivos ou negativos. Os primeiros envolvem mudanças qualitativas em relação ao padrão normal, enquanto os segundos são caracterizados por uma diminuição nas capacidades mentais e déficits em certas funções psicológicas.

Considerando as descrições clássicas deste transtorno, os sintomas positivos incluem manifestações psicóticas, que indicam uma perda de contato com a realidade e distorções do mundo exterior, interferindo na interação adequada do indivíduo com o ambiente. Delírios e alucinações são os mais comuns, juntamente com alterações na consciência, e também há desorganização motora, do discurso e do comportamento. Por outro lado, os sintomas negativos abrangem um afeto embotado, pobreza de discurso, falta de interesse no ambiente e expressão emocional reduzida (GADELHA et al., 2021).

O termo "esquizofrenia" foi inicialmente introduzido pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler (1857-1939) para substituir a "demência precoce", designação dada pelo psiquiatra Benedict Morel (1809-1873) por volta de 1850 e popularizada por Emil Kraepelin (1856-1926). Apesar de mais de um século ter se passado, a esquizofrenia ainda permanece como um transtorno com causas, fisiopatologia e neuropatologia pouco compreendidas.

As primeiras descrições da *dementia praecox* revelavam uma progressão deteriorante, começando precocemente em jovens e adultos jovens, frequentemente associada ao pensamento ou cognição (AMARAL, 2014; DELGALARRONDO, 2019). Foi durante o encontro anual da Associação Psiquiátrica em Berlim, em 1908, que Bleuler cunhou o termo "esquizofrenia", refletindo a dissociação entre o pensamento, os afetos e a expressão motora. Esquizofrenia significa "mente dividida", indicando uma perturbação nas conexões, uma desarmonia entre as esferas cognitiva, emocional e comportamental do indivíduo.

Desde então, o conceito desse transtorno tem evoluído consideravelmente ao longo das edições dos manuais de classificação. Até o lançamento do DSM-III, baseava-se nos ensinamentos de Bleuler e foi constantemente revisado, com o DSM-IV-TR incluindo a categorização em subtipos: paranóide, desorganizado, catatônico, indiferenciado e residual. No entanto, esses subtipos foram removidos do DSM-V devido à "limitada estabilidade diagnóstica, baixa confiabilidade e validade insuficiente" (APA apud GADELHA, 2021, p. 06).

Atualmente, a esquizofrenia é compreendida como um transtorno caracterizado por distorções no pensamento e na percepção, acompanhadas por afeto inadequado ou embotado.

[...] Manifestam-se delírios, que são ideias inadequadas, incorretas, impossíveis, julgamentos falsos que dominam o pensamento do indivíduo. Podem ser convicções ("sou destinado a salvar o mundo"), identidades ("sou Jesus"), entre outras. Não são corrigidos pela lógica. O indivíduo os aceita como verdades inquestionáveis, mesmo diante de evidências lógicas de sua falsidade apresentadas por terceiros. A partir deles, desenvolve raciocínios coerentes (FIORELLI, 2021, p.100).

Segundo a versão preliminar da CID-II, o conjunto de transtornos psicóticos primários, incluindo a esquizofrenia, pode ser caracterizado por uma significativa perda do senso de realidade e mudanças no comportamento. Essas disfunções psicológicas se manifestam em sintomas positivos, como alucinações recorrentes, pensamento, fala e comportamento desorganizados, além de episódios específicos de perda de controle e passividade; e sintomas negativos, como embotamento afetivo, avolição e perturbações psicomotoras.

O DSM-V estabelece que, para o diagnóstico positivo de esquizofrenia, esses sintomas, juntamente com fala desorganizada, comportamento catatônico ou extremamente desordenado e sintomas negativos, devem ocorrer em pares ou mais, com duração mínima de um mês. Além disso, observa-se disfunção social no trabalho e na educação, resultando em perdas significativas nas atividades e habilidades pessoais e produtivas. Esses sintomas prodrômicos, ou residuais, devem persistir por pelo menos seis meses.

Estudos identificaram uma série de marcadores biológicos associados ao transtorno, incluindo alterações cerebrais, anomalias neuroquímicas e disfunção neurocognitiva - particularmente relacionadas à atenção, memória episódica e funções cognitivas, resultando em dificuldades na realização de tarefas produtivas e afetando o comportamento social desses indivíduos.

Conforme destacado por Serafim et al. (2015, p. 134):

Estudos longitudinais recentes realizados no Reino Unido, Suécia, Finlândia e Nova Zelândia forneceram evidências de que indivíduos com esquizofrenia diferem de seus pares desde a infância, em uma variedade de marcadores de desenvolvimento, como idade de atingir marcos de desenvolvimento, níveis de funcionamento cognitivo, grau de educação,

desenvolvimento neurológico e motor, competência social e transtornos psicológicos.

Evidências mais recentes também sugerem uma associação entre baixo QI e esquizofrenia.

Além disso, conforme ensina Kaplan (apud BALLONE, 2017a), este transtorno afeta aproximadamente 1% da população, comumente com sintomas surgindo por volta dos 20 anos de idade, sendo raro o aparecimento antes dos 10 ou após os 50 anos, embora haja um segundo pico entre mulheres de 55 a 64 anos (SERAFIM et al., 2015). As pesquisas sobre a prevalência entre os sexos masculino e feminino ainda são inconclusivas: alguns pesquisadores concluem que há uma incidência aumentada, mais precoce e mais grave entre os homens (SAHA et al. 2005 apud GADELHA, 2021); outros afirmam que essa diferença é insignificante.

É inegável que uma das manifestações mais comuns da esquizofrenia é a psicose, na qual vários aspectos da realidade são negados pelo indivíduo, resultando em concepções singulares que se aplicam exclusivamente às características dessa condição. Nesse contexto, destacam-se principalmente alterações no pensamento, na afetividade e na percepção sensorial. Como resultado, todo comportamento e funcionamento existencial serão comprometidos por essas alterações, que passam a influenciar de forma patológica toda a vida do indivíduo.

A psicose refere-se a um conjunto de doenças que distorce a percepção da realidade devido a uma afetação cerebral específica. Há uma incapacidade de distinguir entre o mundo subjetivo e o objetivo, representando uma ampla alteração no teste da realidade (APA, 2013). Delírios e alucinações são os principais sintomas psicóticos.

O tipo mais comum de alucinação é a auditiva (alucinações auditivas, ou seja, "vozes" que o paciente ouve, geralmente com conteúdos de acusação, ameaça ou depreciativos), mas também podem ocorrer alucinações/ilusões visuais, táteis, gustativas [...] e/ou olfativas. [...] Os delírios são frequentemente de natureza persecutória, autorreferencial ou influenciadora, mas também podem incluir delírios com outros conteúdos ou de natureza diferente. [...] Delírios e alucinações com conteúdos implausíveis, bizarros (eventos ou fatos praticamente impossíveis de ocorrer), e que não estão alinhados com o humor basal do paciente, são indicadores consistentes de esquizofrenia (DELGALARRONDO, 2019, p. 382).

Não é objetivo deste estudo mergulhar nos critérios diagnósticos para esquizofrenia, conforme estabelecido pelo DSM-V e pela CID-11. No entanto, é

importante ressaltar que os avanços proporcionados pelos estudos das últimas décadas indicam evidências suficientes da presença de um componente genético familiar entre as causas da esquizofrenia. "Pode-se afirmar sem hesitação que a genética é responsável por cerca de 50% do risco de desenvolver a doença. Os outros 50% são atribuídos a múltiplos fatores, principalmente ambientais" (BALLONE, 2017b). Esses estudos indicam que a hereditariedade desse transtorno é uma das mais altas entre os distúrbios psiquiátricos. No entanto, as contribuições da genética para a compreensão da esquizofrenia sempre foram controversas. Isso ocorre porque sabe-se também que a presença dos genes envolvidos na predisposição à esquizofrenia aumenta apenas ligeiramente o risco de desenvolver a doença.

Como conclui Ballone (2017b):

Os efeitos combinados dos fatores de risco determinam a vulnerabilidade do indivíduo à doença. Os estressores que ocorrem antes do diagnóstico da doença incluem desde eventos claramente traumáticos, como a perda de um dos pais, até as demandas normais do desenvolvimento adulto. [...] O modelo de vulnerabilidade ao estresse na esquizofrenia aceita a ideia de que existe uma predisposição à esquizofrenia que está presente geneticamente e que tem um efeito patológico no desenvolvimento ao longo da adolescência.

Hoje, sabe-se que a esquizofrenia é um transtorno do neurodesenvolvimento, resultado da interação entre vários fatores que perturbam a maturação cerebral desde a vida fetal (GADELHA, 2021; PICKER, 2005). Além dos fatores genéticos já mencionados, que aumentam a herdabilidade da doença em cerca de 80% (Ibid.), os fatores ambientais também são significativos. Destacam-se fatores relacionados à gestação e ao período pós-parto, como eventos pré-natais e perinatais, que afetam diretamente as conexões neurais do cérebro em desenvolvimento; idade avançada do pai; infecções virais, combinadas com desnutrição materna, e deficiências nutricionais durante a gravidez; ambiente de nascimento e crescimento, com uma maior incidência de esquizofrenia em áreas urbanas; adversidades sociais na infância; e abuso de substâncias.

Em resumo e como complemento, é importante mencionar outras contribuições da neurociência, destacando conclusões de estudos recentes sobre áreas cerebrais com funcionamento anormal em pacientes com esquizofrenia. Acredita-se que distúrbios no sistema límbico, responsável pela regulação das emoções, contribuam para a agitação frequente nesse transtorno. O gânglio basal, quando com

funcionamento alterado, contribui para alucinações e paranoia. O hipocampo, por sua vez, está envolvido na conexão entre funções que, na esquizofrenia, estão desalinhadas. Disfunções nos lobos frontais e occipitais levam a dificuldades no planejamento de ações, organização de pensamentos, interpretação de imagens complexas e reconhecimento. Finalmente, no que diz respeito à compreensão auditiva em pacientes com esquizofrenia, observa-se uma atividade aumentada na área de compreensão da fala, que pode resultar em alucinações sonoras - a ilusão de que os pensamentos são vozes reais.

Dessa forma, podemos inferir a real possibilidade de predisposição a esse transtorno por herança genética, sem dúvida alguma sobre a importância desse componente. Por outro lado, é inegável que outros fatores, especialmente ambientais, também são capazes de desencadear a doença em indivíduos suscetíveis. A interação entre esses fatores leva a um curso de desenvolvimento alterado, favorecendo o surgimento da sintomatologia (GADELHA, 2021). No entanto, ainda permanece desconhecida a identificação dos genes específicos que podem causar uma maior suscetibilidade à esquizofrenia.

Assim como o transtorno de personalidade, a esquizofrenia, de acordo com estudos, está associada a uma maior probabilidade de cometer crimes contra a vida e crimes domésticos, conforme indicado pela pesquisa realizada por Juliana Garbayo e Marcos José Relvas Argôlo:

Pesquisas recentes têm indicado uma ligação entre violência e problemas mentais. As análises sugerem que pessoas com distúrbios psiquiátricos - especialmente aqueles relacionados a danos cerebrais, personalidade, abuso de substâncias psicoativas e esquizofrenia - têm uma probabilidade maior de se envolverem em crimes violentos do que a média da população. Especificamente, a esquizofrenia, especialmente a forma paranóide, está associada a um risco significativamente aumentado de violência, independentemente do gênero, mesmo após considerar fatores como abuso de substâncias, distúrbios de personalidade e status socioeconômico.

A esquizofrenia do tipo paranóide é uma variação da esquizofrenia em que os sintomas mais proeminentes são delírios e alucinações, especialmente relacionados à desconfiança e à paranoia. Indivíduos com essa forma de esquizofrenia podem desenvolver delírios de perseguição, nos quais acreditam que estão sendo perseguidos ou que outras pessoas estão conspirando contra eles, além de delírios de grandeza, nos

quais acreditam possuir habilidades especiais ou são pessoas extremamente importantes.

As alucinações, especialmente as auditivas, são frequentes na esquizofrenia paranóide, podendo envolver vozes que fazem comentários ou ameaças à pessoa. Outros sintomas que podem ser observados incluem isolamento social, irritabilidade, falta de expressão emocional e pensamento desorganizado.

É importante ressaltar a diferença entre esquizofrenia e esquizofrenia paranóide, pois nesta última, devido ao seu caráter específico de maior irritabilidade e agressividade compulsiva por parte do paciente, pode haver uma maior propensão para comportamentos criminosos.

J. Alves Garcia (1979, p. 368), ao discorrer sobre a esquizofrenia, afirma:

Ao analisar o comportamento esquizofrênico e esquizoide, demonstramos que indivíduos com essas características tendem a cometer transgressões legais com facilidade. Enquanto o esquizofrênico manifesto é muitas vezes internado ou monitorado para evitar atividades criminosas, o mesmo não ocorre com os doentes latentes, que permanecem diluídos na sociedade. Uma grande proporção dos criminosos comuns, responsáveis por furtos e ações absurdas, incompreensíveis e despropositadas, que não condizem com a situação do agente, consiste de esquizoide ou casos limítrofes.

Ele acrescenta em seguida:

Conforme observado por Bleuler, os esquizofrênicos não têm preferência por tipos específicos de crimes e podem cometer até mesmo aqueles que exigem planejamento e refinamento na execução. Alguns atos criminosos se tornam habituais para eles, devido à sua falta de conexão com a realidade e à ausência de consideração social: incluem crimes por omissão, fuga, abandono do posto, deserção e resistência às autoridades.

Sobre as características dos crimes e sua forma de execução, Garcia argumenta:

Assassinatos, agressões, ataques à propriedade, atos de destruição, difamação, são cometidos de forma impulsiva ou repentina, surpreendente e confusa (furtos de itens sem valor, homicídios de desconhecidos ou parentes, etc.) (p. 369).

Quando se trata de um comportamento com maior inclinação para envolvimento criminal, surgem casos notáveis de criminosos que exibiam características esquizofrênicas ou foram diagnosticados com esquizofrenia.

Um exemplo é o famoso serial killer norte-americano David Berkowitz, conhecido como "Filho de Sam", que afirmava ouvir vozes "demoníacas" e avistar criaturas como cães do lado de fora de sua residência, instigando-o a cometer os homicídios que se tornaram seu modus operandi. Após sua captura, Berkowitz foi

diagnosticado com esquizofrenia paranóide, chegando a admitir que havia mentido sobre sua condição mental durante as investigações.

### **3- A RESPONSABILIDADE PENAL DO PORTADOR DE ESQUIZOFRENIA E DEMAIS DEFICIÊNCIAS MENTAIS DE ACORDO COM O ARTIGO 26 DO CÓDIGO PENAL**

Diante do aumento contínuo de casos envolvendo criminosos que sofrem de problemas mentais e distúrbios psicológicos, juntamente com a atual alta proporção de detentos no sistema carcerário brasileiro com tais condições, surge o debate sobre como a Lei Penal brasileira deve ser aplicada a esses casos.

Ao cometer um delito, um indivíduo considerado responsável será submetido a uma pena. Ao inimputável será aplicada uma medida de segurança. Cabe ao perito informar se o indivíduo é mentalmente desenvolvido e mentalmente são. Ao juiz compete sentenciar sobre a capacidade e responsabilidade (aplicação de pena ou medida de segurança).

Dentro desse cenário, encontra-se o indivíduo portador de esquizofrenia. Na esquizofrenia, o indivíduo passa a viver em função de suas ideias delirantes, falsas interpretações que, somadas aos transtornos da esfera da afetividade, podem agir com extrema violência. Uma vez cometido um crime, o portador de esquizofrenia deve encarar a sua responsabilização penal.

É importante destacar que a decisão sobre a responsabilidade penal de uma pessoa com esquizofrenia é tomada pelo sistema legal com base em evidências e avaliações profissionais. O objetivo não é criminalizar pessoas com doenças mentais, mas sim garantir que a justiça seja feita e que as pessoas com doenças mentais recebam o tratamento e a assistência necessários.

De todo modo, a ideia de culpabilidade, hoje, se faz presente de maneira imprescindível na legislação penal, porém não se pode deixar de reconhecer exceções que o contestam por constituírem formas evidentes de responsabilidade objetiva, nas mais das vezes, decorrentes da dificuldade de conciliar o direito penal da culpabilidade com necessidades de política criminal. Assim, é necessário enfrentar a conflituosa

adversidade da localização sistemática do dolo e da culpa dentro da história do crime, a questão da consciência da ilicitude e a abrangência do conceito de culpabilidade.

Com isso, é de enorme importância que se discuta não apenas a possibilidade de aplicar a responsabilidade penal aos indivíduos portadores de esquizofrenia, mas também analisar cada caso concreto e verificar se de fato o indivíduo possui a doença e como ela impacta no cometimento do crime.

Em geral, conforme afirmado por CAPEZ (2015), "todo indivíduo é considerado imputável, a menos que exista uma causa que exclua sua imputabilidade", o que implica que, na ausência de uma disposição legal específica sobre a inimputabilidade do indivíduo que comete um crime, ele será sempre considerado punível.

Contudo, a legislação penal contempla, em seu artigo 26, a possibilidade de isenção da responsabilidade penal do agente em situações em que:

Art. 26 - O agente está livre de pena se, devido a doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, no momento da ação ou omissão, ele era totalmente incapaz de compreender a natureza ilícita do ato ou de agir de acordo com esse entendimento.

Além disso, também prevê a redução da pena nos seguintes casos:

Parágrafo único - A pena pode ser diminuída de um a dois terços se, devido a distúrbios mentais ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, o agente não era totalmente capaz de compreender a natureza ilícita do ato ou de agir de acordo com esse entendimento.

Isso levanta a discussão sobre a definição de "doença mental" e "distúrbio mental" apresentada pelo artigo 26, e sua aplicabilidade em casos de transtornos mentais.

### 3.1- DO ARTIGO 26 DO CÓDIGO PENAL

O artigo 26 do Código Penal Brasileiro aborda a questão da "inimputabilidade penal", que refere-se à impossibilidade de uma pessoa ser legalmente responsabilizada por seus atos devido a distúrbios mentais ou neurológicos que a impeçam de compreender a natureza ilícita do que fez ou de agir de acordo com esse entendimento.

De acordo com o artigo:

O agente está livre de pena se, devido a doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, no momento da ação ou omissão, ele era totalmente incapaz de compreender a natureza ilícita do fato ou de agir de acordo com esse entendimento.

Isso implica que quando alguém com problemas mentais comete um crime, pode ser considerado inimputável e, portanto, não sujeito a punição criminal. Em tais casos, o indivíduo pode ser submetido a medidas de segurança, que podem incluir internação em hospital psiquiátrico ou tratamento ambulatorial.

O propósito desse dispositivo é resguardar a sociedade de indivíduos que, devido a condições psicológicas, carecem de discernimento para compreender suas ações ou para controlar-se diante de situações de perigo.

É importante destacar que o reconhecimento da inimputabilidade é estabelecido por meio de um parecer pericial elaborado por profissionais da área médica, por ordem da autoridade judicial. Esse parecer deve apresentar de maneira clara e objetiva a condição psicológica do indivíduo e sua relação com o comportamento praticado.

Conforme estabelecido pela lei, para que a inimputabilidade seja reconhecida, é necessário que o indivíduo, no momento do ato, esteja sofrendo de uma doença mental ou possua um desenvolvimento mental incompleto ou retardado que o impeça de compreender a natureza ilícita do ocorrido ou de agir de acordo com esse entendimento.

É fundamental ressaltar que, embora o indivíduo não possa ser responsabilizado penalmente por sua conduta, ele pode estar sujeito a medidas jurídicas, como medidas de segurança, que têm como objetivo proteger a sociedade e proporcionar ao indivíduo o tratamento necessário para sua reabilitação.

### 3.2- DA APLICABILIDADE DO ARTIGO

Em relação à aplicação do artigo 26 do Código Penal, a doutrina penal brasileira tende a concordar sobre os critérios para sua utilização em casos concretos, utilizando o dispositivo legal para estabelecer parâmetros biológicos e semânticos que determinam restrições e requisitos para sua aplicação.

Segundo Bitencourt (2012, p. 179):

Existem certas condições psicológicas que prejudicam a capacidade intelectual de compreender a ilicitude, como ocorre nos casos de oligofrenia, doenças mentais ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado. Além disso, há tipos específicos de psicoses e neuroses, como as neuroses obsessivo-compulsivas, reconhecidas pela psiquiatria como doenças

mentais, que não eliminam a capacidade de avaliação moral do comportamento, afetando apenas a capacidade de autodeterminação da pessoa afetada. Se o agente estiver privado completamente de uma dessas capacidades no momento da ação, ou seja, no momento em que o ato é praticado, ele é considerado absolutamente incapaz, de acordo com o artigo 26.

Conforme explicitado pelo autor, o dispositivo legal é aplicável apenas quando o indivíduo, ao cometer o ato ilegal conforme o Código Penal, o faz sem estar ciente de sua ilegalidade, resultando em uma situação na qual a lei não pode responsabilizá-lo pela ação.

O autor argumenta que há uma manifestação de inimputabilidade por parte do agente, uma vez que este não possuía, no momento da conduta criminosa, a capacidade de discernir sua ilegalidade.

Na obra de Cirino (2014, p. 289), são estabelecidos critérios específicos que dizem respeito às características psicológicas e biológicas do indivíduo para que o artigo em análise seja aplicado:

Da mesma forma, a presença de doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, que resultem na incapacidade de compreender a injusto do ato ou de agir de acordo com essa compreensão, constituem circunstâncias que excluem a capacidade de culpabilidade [...]. A doença mental abrange situações de patologias constitucionais ou adquiridas do aparelho psíquico, identificadas como psicoses exógenas e endógenas: a) as psicoses exógenas incluem (1) aquelas causadas por traumas (lesões) e por tumores ou inflamações cerebrais, (2) a epilepsia e (3) a deterioração da personalidade devido a arteriosclerose ou atrofia cerebral; b) as psicoses endógenas englobam, principalmente, a esquizofrenia e a paranoia.

Na perspectiva de Juarez Cirino, são estabelecidas as situações em que o conceito de doença mental, conforme delineado no caput, é aplicável, dividindo-as em "psicoses exógenas", que são originadas por fatores externos ao indivíduo, como os traumas mencionados, e "endógenas", que se referem às condições psicológicas do próprio agente, como a esquizofrenia, objeto de estudo neste contexto.

Em seguida, Cirino aborda o parágrafo único do artigo 26 do Código Penal, e define a aplicação do termo "perturbação mental" mencionado na norma:

O conceito de perturbação da saúde mental abrange psicopatologias menos severas do que as doenças mentais, como alterações patológicas no funcionamento psíquico que incluem características esquizofrênicas, sintomas de demência senil, deterioração cerebral por arteriosclerose ou atrofia cerebral, formas moderadas de epilepsia, lesões cerebrais com efeitos psicológicos mínimos, graus leves de deficiência mental, transtornos de personalidade e neuroses. (p. 292)

Segundo o entendimento do autor, as psicopatias são abrangidas pelo conceito estabelecido no parágrafo único, pois são consideradas "distúrbios psicológicos menos graves", o que implica que o agente ainda possui certo grau de consciência e discernimento sobre a ilicitude do ato, resultando em uma redução da pena devido à semi-imputabilidade.

Em relação a este assunto, o Superior Tribunal de Justiça (STJ), conforme o Informativo nº 675, estabelece que reconhecimento da inimputabilidade ou semi-imputabilidade do réu requer a prévia abertura de um incidente de insanidade mental e a realização do exame médico-legal correspondente.

Este é um procedimento factual reconhecido e formalizado pelo chamado "incidente de insanidade mental", conforme estabelecido no artigo 149 do Código de Processo Penal, que declara:

Art. 149. Quando houver dúvida acerca da sanidade mental do acusado, o juiz determinará, por iniciativa própria ou mediante solicitação do Ministério Público, da defesa, do curador, dos parentes consanguíneos ou afins, que o acusado seja submetido a exame médico-legal.

O Informativo do Superior Tribunal de Justiça confirma, portanto, a necessidade de uma avaliação médico-legal para determinar a aplicabilidade do disposto no caput e no parágrafo único do artigo 26 do Código Penal, por meio da avaliação da necessidade de curatela do agente.

Se o juiz responsável assim decidir, é importante destacar que uma medida alternativa à prisão será aplicada, dependendo da gravidade do crime cometido pelo agente, uma vez que o reconhecimento da inimputabilidade não resulta na exclusão da tipicidade do delito.

Nesse sentido, o Superior Tribunal de Justiça (STJ), conforme o HC 175774/MG, esclarece:

HABEAS CORPUS. DESOBEDIÊNCIA. INIMPUTABILIDADE. MEDIDA DE SEGURANÇA. CONDUTA TÍPICA. ARTIGOS 26 E 97 DO CÓDIGO PENAL. ORDEM DENEGADA. 1. Conforme os artigos 26 e 97 do Código Penal, a inimputabilidade implica na imposição de medida de segurança, porém não elimina a tipicidade do crime. 2. Ao ter sido comprovada pelo magistrado de primeira instância a existência material e a autoria do crime, não se pode alegar que houve ausência de dolo, decorrente da incapacidade de compreender a ilicitude do ato. 3. A ordem é denegada.

Assim, ressalta-se a adoção de uma medida alternativa, por meio da imposição de medida de segurança, em substituição à prisão, nos casos em que se reconhece a

inimputabilidade ou semi-imputabilidade do réu devido a transtornos mentais ou doenças psíquicas.

Os julgados brasileiros esclarecem, portanto, que a inimputabilidade do acusado não implica na sua isenção de responsabilidade penal, sendo possível aplicar outras formas de punição além da prisão, como detenção ou reclusão, dependendo da natureza do crime, uma vez que a tipicidade da conduta é mantida, preservando assim a necessidade do Estado de impor sanções.

O Superior Tribunal de Justiça reitera esse entendimento, como evidenciado nos casos julgados HC 175774/MG, AgRg no AResp 1923481/SP e AgRg no HC 787382/PR.

Portanto, no Brasil, quando os critérios biológicos e psicológicos estabelecidos pela doutrina penal são atendidos, juntamente com um parecer médico-legal indicando a inimputabilidade penal do réu, a jurisprudência determina que o réu não pode ser submetido à prisão. Em vez disso, deve cumprir uma medida de segurança em uma clínica psiquiátrica como alternativa à pena.

### 3.3- DA INAPLICABILIDADE

2556

Apesar de o artigo 26 do Código Penal não estabelecer formalmente uma lista de situações em que sua aplicação é válida, há consenso na doutrina sobre quando ele deve ser utilizado e em quais casos a inimputabilidade mencionada na norma não se aplica.

No contexto de transtornos mentais e doenças psíquicas, a ciência penal argumenta que o artigo 26 se aplica apenas quando há um "distúrbio mental que afete a capacidade de entender a ilicitude do ato" (BUSATO, 2017, p. 538). Em outras palavras, se o indivíduo compreende a ilegalidade de sua ação, não se pode considerá-lo inimputável.

O dispositivo do artigo 26 do Código Penal brasileiro estabelece a isenção de pena quando o crime é cometido em decorrência de transtorno mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado. Contudo, há interpretações que questionam a aplicação desse artigo em determinadas circunstâncias.

Uma linha de pensamento argumenta que a lei deveria ser mais restritiva em relação à utilização do artigo 26, pois muitos criminosos podem alegar transtornos mentais para evitar a responsabilização por seus atos. Essa abordagem sustenta que o transtorno mental deve ser demonstrado por meio de avaliações periciais, e que somente os casos em que houver evidência clara de que o agente não tinha capacidade de compreender a natureza ilícita de sua ação ou de se comportar de acordo com essa compreensão devem ser considerados para a isenção de pena.

Uma outra linha de argumentação sustenta que o artigo 26 não deveria ser invocado em situações de transtornos mentais considerados leves. Segundo essa perspectiva, nessas circunstâncias, o indivíduo deve ser sancionado com uma pena menos severa, levando em consideração sua condição de saúde mental, porém sem eximir completamente sua responsabilidade pelos atos cometidos.

Por outro lado, existem também posicionamentos que advogam pela ampla aplicação do artigo 26, defendendo que a legislação deve garantir a proteção dos direitos das pessoas com doenças mentais. Argumentam que a responsabilização penal nestes casos é incongruente com o propósito de reabilitação da pena. Nessa vertente, a confirmação do transtorno mental seria suficiente para a isenção da pena, sem a necessidade de critérios adicionais relacionados à gravidade ou comprometimento da capacidade de compreensão.

A linha de pensamento mais limitada, conforme apresentada pelo autor Francisco de Assis Toledo em sua obra "Princípios fundamentais do Direito Penal", representa uma minoria no debate sobre o artigo 26. Esta corrente defende a aplicação de critérios mais rigorosos que restrinjam a utilização do dispositivo legal.

Segundo essa abordagem, a isenção de pena estipulada no artigo 26 só deveria ser concedida em casos onde houvesse uma evidência clara da falta de capacidade de compreensão ou autodeterminação do agente devido a um transtorno mental. Em outras palavras, não basta que o agente apresente um transtorno mental; é necessário que esse transtorno tenha impactado de forma substancial a capacidade do agente de entender a natureza ilícita de seu ato ou de se comportar de acordo com essa compreensão.

Toledo argumenta que essa abordagem mais restritiva é crucial para prevenir abusos na alegação de transtornos mentais com o intuito de evitar a responsabilidade penal. Além disso, ele defende que a isenção de pena nos casos de transtornos mentais deve ser aplicada com prudência, a fim de evitar injustiças em relação às vítimas ou à sociedade como um todo.

#### **4- A ADEQUAÇÃO DA LEGISLAÇÃO PENAL NOS DELITOS PRATICADOS POR INDIVÍDUOS COM TRANSTORNOS E A FALHA NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO**

A interpretação da lei penal nos crimes cometidos por indivíduos com transtornos mentais é um assunto intrincado e debatido. Por um lado, o Estado tem o compromisso de assegurar a segurança pública e punir aqueles que transgridem a lei. Por outro lado, é necessário levar em conta a condição de saúde mental do acusado, garantindo-lhe tratamento apropriado e proteção de seus direitos fundamentais.

Segundo Bedê Junior (2018, p.156):

A imposição da punição, após o devido processo legal, representa um direito essencial tanto para a vítima quanto para a sociedade, sendo parte do processo civilizador que substituiu a vingança privada e reflete a promessa e obrigação do Estado. Paul Ricoeur (RICOEUR, 2008, p. 184), de maneira precisa, ressalta que: "A base da distinção entre vingança e justiça deve ser buscada na estrutura do processo, conforme concebido em um Estado de Direito".

2558

No Brasil, a legislação de execução penal estipula que indivíduos com transtorno mental que cometem crimes devem passar por avaliação de sanidade mental para determinar sua capacidade de compreender a ilicitude do ato e de se autodeterminar. Se for constatado que o acusado não possui essa capacidade, ele pode ser considerado inimputável e encaminhado para tratamento em hospital psiquiátrico.

O sistema penal brasileiro estabelece que aqueles que cometem crimes devem ser responsabilizados por suas ações e enfrentar as consequências legais. No entanto, em situações específicas, o acusado pode apresentar transtornos mentais que comprometem sua compreensão sobre a ilicitude do ato ou sua capacidade de se autodeterminar. Nessas circunstâncias, a aplicação do Direito Penal pode ser questionada.

Para enfrentar essas situações, a legislação penal brasileira estabelece a realização de um exame de sanidade mental para avaliar a capacidade do acusado de compreender a natureza ilícita do crime e de se autodeterminar. Se for constatado que o acusado não possui essa capacidade, ele pode ser considerado inimputável e encaminhado para tratamento em um hospital psiquiátrico.

Nesses casos, o Direito Penal e o Direito Processual Penal têm consequências distintas. No âmbito do Direito Penal, o inimputável não pode ser responsabilizado criminalmente pelos atos cometidos, o que significa que não pode ser condenado a uma pena privativa de liberdade ou outra sanção penal.

Por outro lado, no âmbito do Direito Processual Penal, o inimputável passa por um processo criminal, mas é considerado inimputável. Isso implica que ele não será condenado criminalmente, mas pode ser submetido a medidas de segurança, como a internação em hospital psiquiátrico.

Entretanto, o sistema brasileiro apresenta deficiências na aplicação do Direito Penal em casos de transtornos mentais. Frequentemente, a falta de estrutura e investimento em saúde mental pode dificultar o acesso dos acusados a tratamentos adequados. Além disso, a demora na realização dos exames de sanidade mental e a falta de acompanhamento adequado dos pacientes após a alta hospitalar também podem ser problemáticas.

Os casos envolvendo transtornos mentais e a aplicação do Direito Penal no Brasil têm se tornado mais frequentes, gerando preocupação tanto na sociedade quanto entre os profissionais do Direito. Um transtorno mental é uma condição médica que impacta a saúde mental de uma pessoa, podendo afetar sua capacidade de compreender a natureza ilícita de um crime ou de agir autonomamente.

Não há dados precisos sobre o aumento da população carcerária relacionado a crimes cometidos por indivíduos com transtornos mentais no sistema prisional brasileiro. Isso ocorre porque muitos detentos com esses transtornos podem ser diagnosticados e tratados apenas durante o cumprimento da pena, dificultando o registro desses casos.

Entretanto, um estudo realizado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) em 2018 revelou que cerca de 25% dos presos no país apresentam algum

tipo de transtorno mental. Entre os transtornos mais comuns estão a dependência química, os transtornos de personalidade, os transtornos afetivos e os transtornos psicóticos.

#### **4.1-DA ABORDAGEM DOS INDIVÍDUOS COM TRANSTORNOS MENTAIS NO SISTEMA PENITENCIÁRIO BRASILEIRO**

De acordo com as informações e estudos mencionados, o crescente aumento no número de transtornos mentais relacionados ao sistema prisional brasileiro e o aumento dos casos de crimes cometidos por portadores desses transtornos têm levado o judiciário e o sistema de saúde do país a buscarem uma solução para essa questão.

Outro ponto relevante é que muitos detentos com transtornos mentais não recebem o tratamento adequado durante o período de cumprimento da pena. Conforme dados do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), apenas 18% das unidades prisionais do país oferecem algum tipo de serviço de saúde mental. Ademais, é comum que presos com transtornos mentais sejam submetidos a medidas de segurança, como isolamento ou contenção física, o que pode agravar ainda mais a condição mental desses indivíduos.

2560

O sistema de cuidados para detentos com transtornos mentais pode variar dependendo da estrutura e dos recursos disponíveis em cada estabelecimento prisional. Geralmente, o processo começa com a identificação de presos que possam apresentar algum transtorno mental, o que pode ocorrer por meio de triagens psicológicas ou psiquiátricas.

Uma vez identificado, o detento pode ser encaminhado para atendimento médico especializado, que pode incluir uso de medicamentos e terapia. Em situações mais sérias, a internação em hospitais psiquiátricos ou unidades de tratamento fora do presídio pode ser necessária.

Além da assistência médica, os detentos com transtornos mentais também podem receber suporte psicológico e psicossocial para lidar com os efeitos do transtorno e se preparar para sua reintegração social após o cumprimento da pena. Esse suporte pode envolver atividades como terapia ocupacional, assistência social e programas de capacitação profissional.

Já nos hospitais psiquiátricos, o tratamento dos detentos com transtornos mentais é um processo complexo que requer a colaboração de profissionais de saúde de diversas áreas, incluindo psiquiatras, psicólogos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, entre outros.

O primeiro passo é realizar um diagnóstico preciso do transtorno mental do paciente, que pode ser feito por meio de entrevistas clínicas, testes e avaliações médicas e psicológicas. Com base nesse diagnóstico, é elaborado um plano terapêutico individualizado que pode incluir medicamentos para controlar os sintomas, terapias específicas, como terapia cognitivo-comportamental, terapia ocupacional, entre outras.

No ambiente hospitalar, o paciente recebe um tratamento multidisciplinar que vai além da medicação, incluindo atividades destinadas à sua recuperação e reintegração social, como oficinas de arte, exercícios físicos e terapias em grupo.

É fundamental destacar que o tratamento de detentos com transtornos mentais em hospitais psiquiátricos deve ser conduzido com base no princípio da humanização, que implica respeitar a dignidade e os direitos fundamentais do paciente. Portanto, é essencial que o paciente seja tratado com respeito, sua privacidade seja preservada e ele seja incentivado a participar ativamente de seu próprio processo de tratamento.

2561

De acordo com o DEPEN, em um relatório divulgado no final de 2022, aproximadamente 4 mil condenados cumprem suas penas por meio de medida de segurança de internação. Comparando esse número com o total de leitos hospitalares disponíveis para tratamento, incluindo aqueles fornecidos pelo governo por meio do SUS, temos cerca de 15.500 vagas disponíveis.

Em outras palavras, atualmente, os condenados portadores de transtornos mentais, que recebem a sentença de internação psiquiátrica, ocupam aproximadamente um quarto das vagas disponíveis, tanto para a população em geral quanto para os clinicamente necessitados.

Nesse contexto, surge o problema da destinação dos condenados à internação compulsória, que contribui para a escassez de leitos/vagas no sistema público de saúde destinado à população necessitada. Essa questão tem se agravado ao longo dos anos, apresentando um crescimento exponencial.

#### 4.2- DA IMPERFEIÇÃO DO SISTEMA JUDICIÁRIO BRASILEIRO NOS CASOS ENVOLVENDO TRANSTORNOS MENTAIS

É importante ressaltar que, no contexto do Direito Penal e Constitucional brasileiro, há uma demanda contínua pela observância dos Direitos Fundamentais, conforme delineado no rol do artigo 5º da Constituição Federal. Segundo Pedra (2017, p. 9):

"Na essência, os direitos fundamentais são atributos essenciais para garantir uma existência digna às pessoas. Nesse contexto, o sistema penal brasileiro tem como principal missão assegurar o que está estabelecido na Constituição, especialmente em relação aos detidos e aos pacientes sob custódia hospitalar, em colaboração com o sistema de saúde.

Além disso, é um direito constitucional, estabelecido pelo legislador brasileiro, o acesso à saúde, sendo incumbência dos entes federativos e dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário garantir esse acesso à população, por meio de políticas públicas bem definidas.

A falibilidade do sistema penal brasileiro na condução dos casos envolvendo crimes cometidos por pessoas com transtornos mentais é um assunto amplamente debatido por juristas, profissionais de saúde mental e defensores dos direitos humanos, dada a sua complexidade e a falta de políticas abrangentes sobre o tema.

Um dos principais obstáculos é a dificuldade em identificar e diagnosticar corretamente os transtornos mentais que podem levar a comportamentos criminosos. Muitas vezes, a falta de preparo dos profissionais do sistema penal para lidar com essas situações resulta em diagnósticos incorretos e, por consequência, em decisões judiciais inadequadas.

A falta de preparo dos profissionais do sistema penal para lidar com casos que envolvem transtornos mentais é uma das principais deficiências do sistema de justiça criminal brasileiro. Isso ocorre porque muitos desses profissionais não possuem formação adequada em saúde mental e não estão aptos para lidar com situações que envolvem pacientes com transtornos psiquiátricos."

Uma das principais razões para esse cenário é a ausência de investimento em saúde mental, tanto em medidas preventivas quanto em tratamento. Muitas pessoas

que sofrem de transtornos mentais não têm acesso aos cuidados adequados e acabam recorrendo a comportamentos que podem ser considerados criminosos, como o uso de drogas, comportamento agressivo ou desajustado em espaços públicos.

Segundo Gattaz (1999, p. 30), uma reforma eficaz no sistema psiquiátrico não deve começar com a redução dos leitos hospitalares pelo Estado, mas sim com o seu aumento, evitando assim a "desinstitucionalização" dos pacientes, o que pode levar à sua criminalização. Ele afirma:

É simplista acreditar que uma reforma psiquiátrica deva iniciar-se com a redução arbitrária das internações hospitalares; pelo contrário, a transferência gradual de pacientes do hospital para cuidados na comunidade é o resultado lógico do desenvolvimento organizado de uma rede alternativa de serviços complementares, sendo esta última a verdadeira reforma.

Outro fator que contribui para a criminalização dos transtornos mentais é a falta de capacitação e treinamento adequados dos profissionais do sistema penal em relação à saúde mental. Muitos desses profissionais não estão preparados para lidar com casos que envolvem transtornos mentais e tendem a adotar uma abordagem punitiva em vez de buscar soluções mais humanizadas e apropriadas.

A criminalização dos transtornos mentais representa um desafio significativo, pois pode resultar na estigmatização e no preconceito contra aqueles que sofrem dessas condições, além de dificultar o acesso a tratamento e apoio. Ademais, essa abordagem pode levar à privação de liberdade e a outras medidas punitivas que não abordam efetivamente o problema e, em alguns casos, podem até exacerbá-lo.

Nesse contexto, Elda Bussinger (2016, p.12) destaca o estigma como um agravante do estado mental do indivíduo afetado, contribuindo para uma deterioração adicional nos casos de transtornos mentais:

O estigma é um fenômeno social que permeia a sociedade e atinge a dignidade das pessoas afetadas por ele, resultando em danos morais significativos que afetam sua vida social, privada e diretamente sua saúde, especialmente quando impacta sua autoestima. O estigma associado à loucura é exacerbado pela percepção do transtorno mental como algo perigoso e imprevisível, levando a atos que podem resultar em violações da lei.

Outra questão preocupante é a carência de infraestrutura adequada para o tratamento de pacientes com transtornos mentais dentro do sistema penal. Com frequência, esses pacientes são mantidos em celas convencionais, sem acesso aos

cuidados médicos e psicológicos necessários, o que pode agravar sua condição e causar sofrimento adicional.

Um dos principais desafios é a sobrecarga tanto nos estabelecimentos penitenciários, que em 2023 registraram 660 mil detentos, quanto nos hospitais, que frequentemente não dispõem de espaço suficiente para acomodar os pacientes de maneira adequada. Adicionalmente, a escassez de recursos financeiros e de profissionais capacitados pode dificultar o acesso a tratamentos especializados e aos medicamentos necessários para o manejo dos transtornos mentais.

A falta de uma infraestrutura apropriada para o cuidado de pacientes com transtornos mentais dentro do sistema penal pode acarretar em consequências graves, como o aumento do risco de suicídio, a intensificação dos sintomas dos transtornos mentais, falta de higiene, ocorrência de violência e abusos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como evidenciado, tanto no Brasil quanto globalmente, os casos de transtornos mentais têm aumentado consideravelmente, representando uma parte significativa dos crimes contra a vida. Isso ocorre em um contexto no qual essas condições psicológicas ressurgem na sociedade sob uma nova perspectiva sociológica.

Essa situação torna-se preocupante no contexto brasileiro devido à longa superlotação do sistema prisional nacional, que há anos carece de capacidade técnica e prática para lidar com necessidades de atendimento social diferenciado, como os transtornos mentais.

Este novo desafio forense no Brasil reflete um histórico de avanços e retrocessos no cenário global, onde o tratamento dos transtornos mentais no Direito Penal tem sido abordado de maneira distinta desde o século passado. Exemplos emblemáticos, como os casos de John Wayne Gacy e Jeffrey Dahmer nos Estados Unidos, ilustram essa complexidade.

No Brasil, ainda persistem debates decorrentes de abordagens superadas no Direito internacional, enquanto os entendimentos jurisprudenciais sobre o tema são frequentemente vagos e superficiais, deixando espaço para discussões sobre a aplicação do instituto da inimputabilidade penal aos transtornos mentais.

O Código Penal brasileiro estabelece a aplicação da inimputabilidade e da semi-imputabilidade para os considerados "doentes mentais", conforme previsto em seu artigo 26, caput e parágrafo único, respectivamente. Nesse sentido, a jurisprudência prevê um processo diferenciado de averiguação da insanidade, por meio do instituto do incidente de insanidade mental, para determinar a imputabilidade legal.

O entendimento predominante não exime o portador do cumprimento da pena, mas o direciona a uma forma de execução penal diferenciada da prisão, como a internação compulsória em hospitais de custódia, responsáveis por tratá-lo e prevenir um retorno prejudicial à sociedade.

No entanto, em contraste com o entendimento vigente no país, dados oficiais e extraoficiais, discutidos amplamente neste trabalho, indicam que as prisões brasileiras abrigam uma grande proporção de presos com transtornos mentais, muitos dos quais não recebem tratamento adequado devido à escassez de profissionais de saúde e à ausência de centros de tratamento nas prisões.

Essa problemática expõe a violação de diversos direitos fundamentais presentes na história penal brasileira, destacando a necessidade de encontrar soluções viáveis e legalmente aceitáveis para o cenário nacional.

Portanto, conforme sugerido por Wagner Gattaz, a criação de novos leitos psiquiátricos públicos no país poderia garantir a manutenção dos direitos fundamentais dos portadores de transtornos mentais. A intenção seria assegurar a continuidade da possibilidade de internação compulsória, conforme previsto no artigo 26 do Código Penal, garantindo um tratamento humanizado e uma segurança adequada aos condenados.

## REFERÊNCIAS

BARRETO JÚNIOR, Irineu Francisco. PAVANI, Miriam. O direito à saúde na ordem constitucional brasileira. **Revista De Direitos E Garantias Fundamentais**. v. 14, n. 2. jul./dez. 2013. Disponível em: <<https://sisbib.emnuvens.com.br/direitosegarantias/article/view/263/182>>. Acesso em: 25 jan. 2024.

BRASIL. **Código de Processo Penal**. Disponível em: <[http://http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del3689.htm](http://http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689.htm)>. Acesso em: 30. jan. 2024.

BRASIL. **Código Penal.** 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: 30 jan. 2024.

BUSATO, Paulo César. **Direito Penal: Parte Geral.** São Paulo: Atlas, 2017

BUSSINGUER, Elda Coelho de Azevedo; ARANTES, Maristela Lugon. O estigma da loucura como fator usurpador da dignidade humana: uma análise na perspectiva do direito à saúde. **Interfaces Científicas - Direito**, Aracaju, v. 4, n. 2, p. 9-20, 2016. Disponível em: <[10.17564/2316-381X.2016v4n2p9-20](https://doi.org/10.17564/2316-381X.2016v4n2p9-20)>. Acesso em: 10 fev. 2024

CAPEZ, Fernando. Curso de Direito Penal, volume I, Parte Geral. 19 Ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

GARBAYO, J.; ARGÔLO, M. J. R.. Crime e doença psiquiátrica: perfil da população de um hospital de custódia no Rio de Janeiro. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 57, n. 4, p. 247-252, 2008.

GARCIA, João Alves. *Psicopatologia forense: para médicos, advogados e estudantes de medicina e direito.* 3. Ed. Rio de Janeiro: Forense, 1979.

GATTAZ, Wagner F. A criminalização do doente mental: Como fazer e como evitar. **Revista da USP**, São Paulo, n. 43, set./nov. 1999. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/revusp/article/download/28472/30328/33235>>. Acesso em: 11 jan. 2024.

PEDRA, Adriano Sant'Ana. Editorial "As diversas perspectivas dos Direitos Fundamentais". **Revista de Direitos e Garantias Fundamentais**, Vitória, v. 18, n. 2, p. 9-12, mai./ago. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.18759/rdgf.v18i2.1227>>. Acesso em 03 jan. 2024.

TOLEDO, Francisco de Assis. **Princípios básicos de Direito Penal.** 5. Ed. São Paulo: Saraiva, 1994.