

TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO E CESSAÇÃO DE PERICULOSIDADE DE PACIENTES PERICIAADOS EM HOSPITAL DE CUSTÓDIA

TREATMENT PSYCHIATRIC AND CESSATION OF DANGEROUSNESS
ASSESSED PATIENT IN CUSTODY HOSPITAL

TRATAMIENTO PSIQUIÁTRICO E CESE DE PELIGROSIDAD DE PACIENTES
PERICIAADOS EN EL HOSPITAL DE CUSTODIA

Vanessa Maciel Lema¹
Anna Paula Piovezan²
Sergio Roberto Lema³
João Gabriel Beltrame Botelho⁴
Maria Fernanda da Rosa de Avila⁵

RESUMO: O estudo caracteriza o perfil sociodemográfico, clínico e jurídico de indivíduos em cumprimento de medida de segurança no período de 2020 a 2022 que realizaram perícia no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico de Santa Catarina. Avaliou ainda fatores associados à cessação da periculosidade na população. Estudo epidemiológico transversal com análise de prontuários de todos os indivíduos inimputáveis que passaram por perícia com profissionais psiquiatras forenses da instituição quanto a este desfecho (amostra censitária). Dos 121 pacientes avaliados a maioria era do sexo masculino (87,6%), de solteiros (66,1%), sem ensino fundamental completo (48,8%). O transtorno mais comum foi esquizofrenia (51,2%). A cessação de periculosidade esteve associada a ter apoio familiar ($p=0,005$) e à regularidade no tratamento ambulatorial ($p=0,022$). Na fundamentação do laudo do perito, no grupo de solteiros houve associação com ter apoio familiar; enquanto no grupo que tem/teve parceiro houve associação com a aderência ao tratamento ($p<0,001$). Quanto ao uso de álcool e drogas ilícitas, houve associação com cessação condicionada ao tratamento ambulatorial ($p<0,001$). Estes dados buscam subsidiar o aperfeiçoamento das políticas públicas para a assistência em saúde mental da população atendida.

651

Palavras-chave: Psiquiatria forense. Prisão. Serviços de saúde para presos.

¹Doutoranda no Programa de Pós- Graduação em Ciências da Saúde (PPGCS) – Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL). Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico de Santa Catarina, Coordenação de Execução Penal. Orcid 0000-0002-2709-7565-

²Orientadora do Programa de Pós- Graduação em Ciências da Saúde (PPGCS) – Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL). Orcid 0000-0001-8817-3552.

³Doutor-Programa de Pós-graduação em Direito (PPGD) - Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Campus Universitário, s/n - Trindade, Florianópolis - SC, CEP: 88040-900. (Doutor). Orcid 0000-0001-8740-8196.

⁴Graduando do curso de Medicina – Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL)- Palhoça, SC, Brasil. Orcid 00090008-15539072.

⁵Graduanda no curso de Psicologia – Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), Palhoça, SC, Brasil. Orcid 0009000836048037.

ABSTRACT: This study analyzed the sociodemographic, clinical and legal profile of individuals serving it in criminal commitment, between 2020 and 2022 and underwent expertise in Psychiatric Custody and Treatment Hospital of Santa Catarina. Factors associated with the cessation of dangerousness in the population were also evaluated. Cross-sectional epidemiological study with analysis of medical records of all nonimputable individuals who underwent expert examination regarding this outcome (census sample). Individuals were mostly male (87,6%), single (66,1%) with not completed elementary school (48,8%). Schizophrenia was presente in 51,2%. Cessation of dangerousness was associated with “having family support” ($p=0,005$) and “regularity in outpatient treatment” ($p=0,022$). In the basis of the expert's report, the “single individuals” was associated with “having family support”, while in the group that “has/had partner” was associate with a “adherence to treatment” ($p<0,001$). Regarding the use of alcohol and other drugs, association was observed between cessation of dangerousness and “outpatient treatment” ($p<0,001$). The findings subsidize the elaboration of public polities for mental health care.

Keywords: Forensic psychiatry. Prisons. Health Services for Prisoners.

RESUMEN: El estudio diseña el perfil sociodemográfico, clínico y jurídico de individuos que cumplan medidas de seguridad curativas y fueron sometidos a pericia en el Hospital de Custodia y Tratamiento Psiquiátrico de Santa Catarina em el período de 2020 a 2022. Fueron evaluados los factores asociados al cese de peligrosidad. Estudio epidemiológico transversal, analizó los expedientes de todos los individuos inimputables periciados por psiquiatras forenses de la institución (muestra censal). De los 121 pacientes, la mayoría era del sexo masculino (87,6 %), solteros (66,1%), con enseñanza primaria incompleta (48,8%). El transtorno más común fue la esquizofrenia (51,2%). El cese de peligrosidad estuvo asociado a la existencia de apoyo familiar ($p=0,005$) y a la regularidad en el tratamiento ambulatorio ($p=0,022$). La fundamentación de los laudos periciales evidenció que, en el grupo de los solteros hubo asociación con existencia de apoyo familiar; y en el grupo de los que tenían pareja, hubo asociación com la adhesión al tratamiento ($p<0,001$). En relación al consumo de alcohol y drogas ilícitas, hubo asociación con el cese de peligrosidad condicionado al tratamiento ambulatorio ($p<0,001$). Los datos del estudio buscan contribuir en la mejoría de políticas públicas de salud mental para este grupo poblacional.

652

Palabras clave: Psiquiatria forense. Prisión. Servicios de salud para presos.

INTRODUÇÃO

A medida de segurança é um instituto disciplinado pela legislação penal brasileira nos casos em que o estado interfere na liberdade do indivíduo, que cometeu um ato ilícito e tenha sido considerado inimputável, com a função de tratamento em razão da doença mental, após a constatação através de laudo psiquiátrico forense (DINIZ,2013, p.3, PRADO; SCHINDLER,2024).

A medida de segurança aplica-se aos inimputáveis que, em razão de doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, eram, ao tempo da ação ou da omissão,

inteiramente incapazes de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento (BRASIL,1940).

No Brasil existem duas formas de cumprimento de medida de segurança: o tratamento ambulatorial ou o regime de internação em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) (BRASIL,2001, GARBAYO; ARGÔLO,2008 e GAUER et al., 2007). Apesar da Lei antimanicomial dispor que a medida de segurança de internação deva ser a exceção (BRASIL,2001), os juízes continuam a decidir conforme o Código Penal determinando o tratamento extra-hospitalar quase exclusivamente nos casos em que o fato previsto como crime for punível apenas com detenção, ou seja, a internação torna-se regra (PRADO; SCHINDLER,2024).

O presente estudo objetiva descrever o perfil sociodemográfico, clínico e jurídico dos periciados submetidos à medida de segurança de tratamento ambulatorial, no período compreendido entre 2020 a 2022, com foco na identificação de fatores associados à cessação da periculosidade.

Muito pouco se sabe sobre o perfil sociodemográfico, as infrações, os diagnósticos, as trajetórias penais e os itinerários jurídicos das pessoas que cumprem medida de segurança no Brasil¹. Este desconhecimento é um obstáculo para o planejamento e aperfeiçoamento das políticas públicas, tanto no âmbito penitenciário quanto no da assistência em saúde mental, voltadas a essa população (DINIZ,2013, GARBAYO; ARGÔLO,2008). Desta forma a presente pesquisa, inédita e original, parte de uma tese de doutorado, e irá trazer diversos dados essencialmente necessários diante do fechamento dos HCTPs no Brasil e o aumento da demanda de pacientes no sistema único de saúde (SUS).

A medida de segurança pode ser determinada para ser cumprida em regime de internação hospitalar, no HCTP, ou para tratamento psiquiátrico em ambulatórios (BRASIL,1940); neste último caso, o acompanhamento legal ocorre por meio de serviços comunitários de saúde mental (BRASIL,2001). O responsável pela determinação da medida de segurança é o juiz que, para a fundamentação da sentença, se baseia nos laudos profissionais realizados por psiquiatras forenses, sendo que estes, por sua vez, devem ser revistos periodicamente, a cada seis meses, para que seja avaliado o estado de periculosidade da loucura (EMERIM; SOUSA,2016, DINIZ,2016). Este último aspecto é considerado nos casos de indivíduos inimputáveis ou semi-imputáveis, uma vez que o entendimento da “culpa” é substituído por uma suposta

periculosidade devido ao possível retorno à prática de condutas legalmente tipificadas como crimes (EMERIM; SOUSA, 2016, DINIZ, 2016).

Assim, a cessação da medida de internação em HCTP, pode ocorrer em duas situações: a) quando houver o cumprimento da medida de segurança de internação (BRASIL, 1940), pelo transcurso do tempo determinado pelo juiz e constatação da cessação de periculosidade do paciente através de laudo pericial, quando a pessoa passa a dar continuidade ao tratamento em regime ambulatorial; b) na situação de réu solto, como no caso desta pesquisa, após ser submetido à perícia e sendo constatada a cessação de periculosidade para o indivíduo, decorre a extinção do processo (BRASIL, 1940).

MÉTODOS

Desenho e local do estudo

Estudo transversal, descritivo e analítico, realizado no HCTP, única instituição no Estado de Santa Catarina responsável pela realização dos laudos periciais de pessoas em sofrimento mental que cometeram alguma infração penal.

População

Foi formada pela totalidade dos periciados inimputáveis (amostra censitária), submetidos ao cumprimento de medida de segurança em tratamento ambulatorial, que realizaram perícia de cessação de periculosidade no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2022. Foram excluídos do estudo os periciados que realizaram exclusivamente perícia de dependência toxicológica ou sanidade mental.

Coleta de dados e variáveis

Os dados foram coletados em fontes primárias documentais constituídas pelos prontuários médicos e carcerários do período delimitado, arquivos físicos do HCTP, após aprovação do estudo pela diretoria do hospital. As variáveis foram coletadas a partir do laudo de sanidade mental (dados sociodemográficos) e do laudo de cessação de periculosidade (dados clínicos e jurídicos) e se referem ao momento da realização do laudo pericial de cessação de periculosidade.

Aspectos éticos

Este estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos – CEP da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL) e recebeu o parecer de aprovado sob o registro CAAE: 67658623.5.0000.0261, número do parecer: 6.009.629. A necessidade de consentimento livre e esclarecido foi dispensada devido à natureza secundária dos dados.

Análise estatística

A distribuição e as frequências das variáveis categóricas foram descritas em valores absolutos (n) e percentuais (%). As variáveis analisadas incluíram aspectos sociodemográficos (sexo, idade, escolaridade, estado civil, profissão e filhos), histórico clínico (diagnóstico psiquiátrico, uso atual de álcool e drogas ilícitas, apoio familiar, internações em hospital psiquiátrico e no HCTP), antecedentes criminais (tipo de ilícito cometido) e características do acompanhamento terapêutico (tipo e regularidade do acompanhamento ambulatorial, instituição de atendimento, internações prévias e acompanhamento por serviços como Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Comunidade terapêutica/ Instituto de Psiquiatria (CT/IPQ), Unidade Básica de Saúde (UBS) e outros.

655

Para testar associações entre essas variáveis e os desfechos analisados — laudo de periculosidade (cessada vs. não cessada), quantidade de negativas de cessação (nenhuma, uma ou mais de uma), e diagnóstico psiquiátrico, foram realizadas análises bivariadas por meio de tabelas de contingência. Considerando a natureza categórica das variáveis e, frequentemente, as frequências reduzidas em algumas categorias, utilizou-se o teste exato de Fisher como método estatístico para inferência.

Para todas as análises o nível de significância estatística adotado foi 5% ($p < 0,05$). As análises foram realizadas no software R (versão 4.4.1) por meio da interface RStudio (R Core Team, 2024).

RESULTADOS

Perfil sociodemográfico e clínico da população estudada

No período do estudo foram realizadas perícias em 121 indivíduos. As principais características do perfil sociodemográfico, clínico e jurídico desta população é apresentada na Tabela 1.

Ainda, 43,8% relataram ao perito nunca ter feito uso de álcool, ao passo que 37,2% indicaram uso atual ou passado. Sobre o uso de drogas ilícitas, estes valores foram de 40,5% e 44,6% respectivamente. Dentre os que informaram o uso atual ou passado de drogas, o uso atual foi informado por apenas 1,7% dos indivíduos (os demais, abstinentes há mais de cinco anos); quanto ao tipo de substâncias, 100% dos indivíduos indicaram substâncias que pertenciam simultaneamente às categorias de drogas perturbadoras e estimulantes, enquanto dois indivíduos relataram uso de substâncias com efeito depressor do sistema nervoso central (uso concomitante de diferentes classes).

Sobre o “acompanhamento regular” de sua condição de saúde, 96,7% dos periciados faziam acompanhamento na comunidade, enquanto apenas um indivíduo se encontrava em situação prisional (0,8%) e três casos não apresentavam informação registrada (2,5%). Na comunidade, este acompanhamento era realizado principalmente nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS, 92,6%), seguido pelos centros do tipo Comunidades Terapêuticas ou os Institutos de Psiquiatria (18,2%) e depois as Unidades Básicas de Saúde ou Policlínicas (12,4%). Também foram citadas a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE, 4,1%) e clínicas privadas (2,5%), além de dois casos em que não havia nenhum tipo de acompanhamento (1,7%) e sete sem informação (5,8%). Finalmente, 38,8% dos periciados já haviam sido internados no HCTP, enquanto 62,0% dos indivíduos já haviam sido internados em outros hospitais psiquiátricos.

656

Além dos dados jurídicos apresentados na Tabela 1, a cessação da periculosidade foi registrada para 93,4% indivíduos. Dentre estes, 54,5% obtiveram o laudo de cessação na primeira avaliação e 14,9% passaram por uma negativa anterior, enquanto outros tiveram duas (10,7%) ou três (3,3%) negativas anteriores (em 16,5% dos casos, essa informação não estava disponível).

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica, clínica e jurídica da população avaliada (Florianópolis/SC, n= 121).

Variável	N (121)	Percentual
Idade média = 42,4 [dp= 11,0; mín=25 e máx=80]		
Sexo		
Feminino	15	12,4%
Masculino	106	87,6%
Escolaridade		
Analfabeto	14	11,6%
Ensino fundamental completo	7	5,8%
Ensino fundamental incompleto	59	48,8%
Ensino médio completo	11	9,1%

Ensino médio incompleto	6	5,0%
Ensino superior completo	2	1,7%
Ensino superior incompleto	4	3,3%
Não informado	18	14,9%
Profissão		
Membros superiores do poder público, dirigentes de organizações de interesse público e de empresas, gerentes	2	1,7%
Profissionais das ciências e das artes	2	1,7%
Trabalhador agropecuários, florestais e da pesca	19	15,7%
Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais	28	23,1%
Trabalhadores de serviços administrativos	2	1,7%
Trabalhadores do serviço de manutenção e reparação	2	1,7%
Trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados	14	11,6%
Técnicos de nível médio	3	2,5%
Sem profissão	32	26,4%
Não informado	17	14,0%
Benefício previdenciário		
Não	14	11,6%
Sim	63	52,1%
Não informado	44	36,4%
Possui filhos		
Não	55	45,5%
Sim	46	38,0%
Não informado	20	16,5%
Estado civil		
Casado/união estável	24	19,8%
Separado	14	11,6%
Solteiro	80	66,1%
Viúvo	2	1,7%
Não informado	1	0,8%
Naturalidade		
Foz do Itajaí	7	5,8%
Grande Florianópolis	17	14,0%
Grande Oeste	24	19,8%
Macrorregional Sul	18	14,9%
Meio Oeste e Serra Catarinense	22	18,2%
Planalto Norte e Nordeste	8	6,6%
Vale do Itajaí	7	5,8%
Outro estado	17	12,6%
Não informado	1	0,8%
Transtornos Psiquiátricos		
Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes (CID F20-F29)	62	51,2%
Transtornos do humor (CID F30-F39)	24	19,8%
Uso de substâncias psicoativas (CID F10-F19)	16	13,2%
Retardo mental (CID F70-F79)	15	12,4%
Transtornos mentais orgânicos (CID F00-F09)	4	3,3%
Classes de medicamentos usados		
Antipsicóticos	96	44,7%
Estabilizadores de humor	32	14,9%
Antiparkinsonianos	30	14,0%
Benzodiazepínicos	26	12,1%
Antidepressivos	25	11,6%
Anticonvulsivantes	6	2,8%
Crime atribuído		
Crimes contra a administração, Fé, Incolumidade Pública/ Trânsito/ Contravenção Penal	15	12,4%
Crimes contra a dignidade sexual	14	11,6%

Crimes contra a liberdade pessoal	9	7,4%
Crimes contra a pessoa	32	26,4%
Crimes contra o patrimônio	27	22,3%
Lei de drogas	3	2,5%
Não informado	21	17,4%

* Teste exato de Fisher;

Fonte: Dados da pesquisa.

Fatores sociodemográficos associados ao laudo de cessação de periculosidade

Conforme pode ser observado na Tabela 2, para este desfecho não houve associação com o sexo ($p=0,993$), a escolaridade ($p=0,574$), o fato de possuírem filhos ($p=0,783$) ou profissão ($p=0,096$), o uso atual ou passado de álcool ($p=0,293$) ou drogas ($p=0,472$); também não houve associação com o tipo de diagnóstico psiquiátrico ($p=0,628$) ou o tipo de crime atribuído aos periciados ($p=0,354$). Já com relação à idade, apesar de não ter sido observada diferença estatisticamente significativa ($p=0,092$), não se pode deixar de mencionar que a proporção de periciados com idade acima da média foi maior entre os que não tiveram a periculosidade cessada (75,0%) em comparação aos que tiveram (44,2%).

Contudo, uma associação com significância estatística bastante alta ($p=0,005$) foi observada em relação ao fato de o periciado ter “apoio familiar”. Enquanto 80,7% dos periciados com cessação relataram ter apoio familiar, a ausência de apoio foi mais comum entre os que não cessaram (62,5%).

658

Tabela 2 – Associação entre características sociodemográficas, clínicas e jurídicas e a cessação da periculosidade entre periciados. (Florianópolis/SC; $n=121$)

	Periculosidade						p-valor
	Cessada		Não cessada		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Sexo							0,993
Feminino	14	12,4	1	12,5	15	12,4	
Masculino	99	87,6	7	87,5	106	87,6	
Total	113	100	8	100	121	100	
Classe idade							0,092
Maior que à média	50	44,2	6	75,0	56	46,3	
Menor igual a média	63	55,8	2	25,0	65	53,7	
Total	113	100	8	100	121	100	
Escolaridade							0,574
Analfabeto	12	12,4	2	33,3	14	13,6	
Ensino fundamental completo	7	7,2	0	0,0	7	6,8	
Ensino fundamental incompleto	57	58,8	2	33,3	59	57,3	
Ensino médio completo	10	10,3	1	16,7	11	10,7	
Ensino médio incompleto	5	5,2	1	16,7	6	5,8	
Ensino superior completo	2	2,1	0	0,0	2	1,9	
Ensino superior incompleto	4	4,1	0	0,0	4	3,9	
Total	97	100	6	100	103	100	

Possui Profissão							0,096
Não	30	30,9	2	28,6	32	30,8	
Sim	67	69,1	5	71,4	72	69,2	
Total	97	100	7	100	104	100	
Possui filhos							0,882
Não	51	54,3	4	57,1	55	54,5	
Sim	43	45,7	3	42,9	46	45,5	
Total	94	100	7	100	101	100	
Estado civil							0,783
Nunca teve parceiro	75	66,4	5	71,4	80	66,7	
Tem ou teve parceiro	38	33,6	2	28,6	40	33,3	
Total	113	100	7	100	120	100	
Crime							0,354
Crimes contra a administração, fé, incolumidade pública/ trânsito/ contravenção penal	15	18,1	0	0,0	15	17,0	
Crimes contra a dignidade sexual	14	16,9	0	0,0	14	15,9	
Crimes contra a pessoa	30	36,1	2	40,0	32	36,4	
Crimes contra o patrimônio	24	28,9	3	60,0	27	30,7	
Total	83	100	5	100	88	100	
Apoio familiar							0,005*
Não	21	19,3	5	62,5	26	22,2	
Sim	88	80,7	3	37,5	91	77,8	
Total	109	100	8	100	117	100	
Uso de álcool atualmente							0,293
Fez/faz	41	44,6	4	66,7	45	45,9	
Nunca	51	55,4	2	33,3	53	54,1	
Total	92	100	6	100	98	100	
Uso de drogas ilícitas atualmente							0,472
Fez/faz	50	51,5	4	66,7	54	52,4	
Nunca	47	48,5	2	33,3	49	47,6	
Total	97	100	6	100	103	100	
Diagnóstico							0,628
Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes	56	49,6	6	75,0	62	51,2	
Retardo mental	14	12,4	1	12,5	15	12,4	
Transtornos devidos ao uso de substâncias psicoativas	16	14,2	0	0,0	16	13,2	
Transtornos do humor [afetivos]	23	20,4	1	12,5	24	19,8	
Transtornos mentais orgânicos	4	3,5	0	0,0	4	3,3	
Total	113	100	8	100	121	100	

* Teste exato de Fisher; Diferença estatisticamente significativa

Fonte: Dados da pesquisa.

Características de acompanhamento da saúde mental e possível associação com o laudo de cessação de periculosidade

Conforme observado na Tabela 3, o único fator associado ao laudo de cessação de periculosidade relacionado a este aspecto foi a “regularidade do acompanhamento” no CAPS

ou em outros serviços ($p= 0,022$). Entre os indivíduos que obtiveram este laudo, 93,8% mantinham acompanhamento regular, enquanto no grupo sem cessação essa proporção foi de (75,0%).

Tabela 3 - Associação entre características do acompanhamento em saúde mental e a cessação da periculosidade entre os participantes do estudo. (Florianópolis/SC; $n=121$)

	Periculosidade						p-valor
	Cessada		Não cessada		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Faz acompanhamento							0,864
Não informado	3	2,7	0	0,0	3	2,5	
Preso	1	0,9	0	0,0	1	0,8	
Sim	109	96,5	8	100	117	96,7	
Total	113	100	8	100	121	100	
Regularidade caps outros							0,022
Irregular	3	2,7	2	25,0	5	4,1	
Não informado	3	2,7	0	0,0	3	2,5	
Preso	1	0,9	0	0,0	1	0,8	
Regular	106	93,8	6	75,0	112	92,6	
Total	113	100	8	100	121	100	
Acompanhamento ambulatorial							0,663
APAE	5	4,4	0	0,0	5	4,1	
CAPS	62	54,9	5	62,5	67	55,4	
Clínica privada	3	2,7	0	0,0	3	2,5	
CT/IPQ	19	16,8	3	37,5	22	18,2	
Não informado	7	6,2	0	0,0	7	5,8	
Não	2	1,8	0	0,0	2	1,7	
UBS/ Policlínica	15	13,3	0	0,0	15	12,4	
Total	113	100	8	100	121	100	
Internação no HCTP							0,78
Não informado	1	0,9	0	0,0	1	0,8	
Não	69	61,1	4	50,0	73	60,3	
Sim	43	38,1	4	50,0	47	38,8	
Total	113	100	8	100	121	100	
Internou em hospital psiquiátrico							0,328
Não informado	24	21,2	3	37,5	27	22,3	
Não	19	16,8	0	0,0	19	15,7	
Sim	70	61,9	5	62,5	75	62,0	
Total	113	100	8	100	121	100	

* Teste exato de Fisher; Diferença estatisticamente significativa

Fonte: Dados da pesquisa.

Fundamentos usados no laudo do perito associados com a cessação de periculosidade

A Tabela 4 demonstra que, entre os diferentes fundamentos utilizados nos laudos de cessação de periculosidade, a maioria dos periciados foi classificada com base em “apoio familiar” ($n=53$), seguida por “autonomia associada à adesão ao tratamento e ausência de sintomas” ($n=39$) e, finalmente, por “cessação condicionada ao tratamento ambulatorial” ($n=21$).

Ainda de acordo com esta tabela, os fatores sociodemográficos, “possuir profissão” apresentou um valor de p muito próximo da diferença estatisticamente significativa ($p=0,051$), com proporções de casos, entre os que tiveram cessação de periculosidade, de 56,8%, 80,0% e 78,9% entre os que tiveram fundamento no laudo baseado respectivamente em “apoio familiar”, “autonomia associada à adesão ao tratamento e ausência de sintomas” e “cessação condicionada ao tratamento ambulatorial”.

Já a variável estado civil esteve fortemente associada com o tipo de fundamento pericial ($p<0,001$). Entre os que tiveram a cessação fundamentada em “apoio familiar”, 77,4% nunca tiveram parceiro, assim como 85,7% entre os “condicionados ao tratamento”; já no grupo cuja fundamentação foi “autonomia associada à adesão ao tratamento e ausência de sintomas”, a maioria dos indivíduos tinha histórico de relação conjugal (59,0%).

Por sua vez, com relação ao tipo de diagnóstico psiquiátrico a presença de “esquizofrenia e transtornos relacionados” foi mais frequente entre os que tiveram cessação “condicionada ao tratamento ambulatorial” (76,2%); enquanto isso, para os indivíduos com diagnóstico de “retardo mental” houve maior frequência laudos de cessação baseados em “apoio familiar” (22,6%), mas esteve ausente no grupo condicionado ao tratamento. Essa variável apresentou associação com valor de $p=0,016$.

Finalmente, o uso de drogas ilícitas também foi associado com o tipo de fundamentação no laudo do perito. Entre os usuários, observou-se maior frequência dos periciados com cessação “condicionada ao tratamento ambulatorial” (94,1%; $p<0,001$).

Tabela 4 - Associação entre características dos periciados e os fundamentos dos laudos de cessação da periculosidade positiva. (Florianópolis/SC; $n=121$)

	Laudo periculosidade								
	Apoio familiar		Autonomia/aderente ao tratamento/sem sintomas		Condicionada ao tratamento ambulatorial		Total		p-valor
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Sexo									0,159
Feminino	4	7,5	8	20,5	2	9,5	14	12,4	
Masculino	49	92,5	31	79,5	19	90,5	99	87,6	
Total	53	100	39	100	21	100	113	100	

Classe idade									0,765
Maior que à média	22	41,5	19	48,7	10	47,6	51	45,1	
Menor igual a média	31	58,5	20	51,3	11	52,4	62	54,9	
Total	53	100	39	100	21	100	113	100	
Escolaridade									0,18
Analfabeto	10	21,7	2	5,9	0	0,0	12	12,2	
Ensino fundamental completo	3	6,5	2	5,9	2	11,1	7	7,1	
Ensino fundamental incompleto	27	58,7	19	55,9	12	66,7	58	59,2	
Ensino médio completo	4	8,7	6	17,6	0	0,0	10	10,2	
Ensino médio incompleto	1	2,2	2	5,9	2	11,1	5	5,1	
Ensino superior completo	0	0,0	1	2,9	1	5,6	2	2,0	
Ensino superior incompleto	1	2,2	2	5,9	1	5,6	4	4,1	
Total	46	100	34	100	18	100	98	100	
Possui Profissão									0,051
Não	19	43,2	7	20,0	4	21,1	30	30,6	
Sim	25	56,8	28	80,0	15	78,9	68	69,4	
Total	44	100	35	100	19	100	98	100	
Possui filhos									0,13
Não	30	63,8	14	41,2	7	53,8	51	54,3	
Sim	17	36,2	20	58,8	6	46,2	43	45,7	
Total	47	100	34	100	13	100	94	100	
Estado civil									<0,001*
Nunca teve parceiro	41	77,4	16	41,0	18	85,7	75	66,4	
Tem ou teve parceiro	12	22,6	23	59,0	3	14,3	38	33,6	
Total	53	100	39	100	21	100	113	100	
Crime									0,808
Crimes contra a administração, fé, incolumidade pública/ trânsito/ contravenção penal	7	18,9	5	16,7	3	18,8	15	18,1	
Crimes contra a dignidade sexual	8	21,6	3	10,0	3	18,8	14	16,9	
Crimes contra a pessoa	11	29,7	12	40,0	7	43,8	30	36,1	
Crimes contra o patrimônio	11	29,7	10	33,3	3	18,8	24	28,9	
Total	37	100	30	100	16	100	83	100	
Diagnóstico									0,016
Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes	23	43,4	17	43,6	16	76,2	56	49,6	
Retardo mental	12	22,6	2	5,1	0	0,0	14	12,4	
Transtornos devidos ao uso de substâncias psicoativas	6	11,3	6	15,4	4	19,0	16	14,2	
Transtornos do humor [afetivos]	10	18,9	12	30,8	1	4,8	23	20,4	
Transtornos mentais orgânicos	2	3,8	2	5,1	0	0,0	4	3,5	
Total	53	100	39	100	21	100	113	100	

Uso de álcool atualmente									<0,001
Fez/faz	16	36,4	11	34,4	15	88,2	42	45,2	
Nunca	28	63,6	21	65,6	2	11,8	51	54,8	
Total	44	100	32	100	17	100	93	100	
Uso de drogas ilícitas atualmente									<0,001
Fez/faz	19	42,2	15	42,9	16	94,1	50	51,5	
Nunca	26	57,8	20	57,1	1	5,9	47	48,5	
Total	45	100	35	100	17	100	97	100	

* Teste exato de Fisher; Diferença estatisticamente significativa

Fonte: Dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

Perfil sociodemográfico da população estudada

A pesquisa iniciou com o levantamento do estado da arte dos estudos que descrevessem o perfil da população em tratamento ambulatorial em conflito com a lei para, a partir do que fosse encontrado, comparar os dados. Diante da ausência de pesquisas anteriores sobre a população especificamente delimitada, a busca foi ampliada para pesquisas com pacientes internados em HCTP e percebeu-se que, conforme os dados anteriormente levantados no Brasil (DINIZ,2013; GARBAYO; ARGÔLO,2008, GAUER et al.,2007, RIBEIRO et al.,2018 e TEIXEIRA; DALGALARRONDO,2006).

Existe grande semelhança no perfil sociodemográfico dos dois grupos: prevalência de homens, média de idade de 40 anos, predomínio de solteiros e baixo ou nenhum nível de escolaridade, o que permite inferir relação direta com o percentual de pessoas que nunca exerceram atividade laborativa ou que trabalharam em funções com pouca ou nenhuma qualificação.

Ainda sobre o perfil sociodemográfico, o único estudo que revelou dados sobre o recebimento de algum benefício previdenciário foi o censo realizado por Diniz e colaboradores (DINIZ,2013) os achados não informam se o benefício recebido tratava-se de aposentadoria ou Benefício de Prestação Continuada (BPC), mas diante dos dados encontrados nesta pesquisa, sobretudo nos pacientes com diagnóstico de esquizofrenia como o mais comum, observa-se que, na maioria das vezes, prevalece a incompatibilidade do diagnóstico e o exercício de uma profissão, sendo este transtorno caracterizado por déficits significativos na percepção e em mudanças no comportamento, com sintomas que podem incluir delírios persistentes, alucinações, pensamento desorganizado, ou agitação extrema o que dificulta o acesso ao trabalho formal ou a continuidade nele (OROZCO et al.,2021).

Um estudo de 5 coortes de nascimento envolvendo 12.350 pessoas revelou que os transtornos mentais foram mais prevalentes naquelas pertencentes a estratos de baixo nível socioeconômico (ORELLANA et al.,2020) o que pode confirmar a dificuldade de escolarização e, conseqüentemente, acesso ao trabalho regular ou formal.

Desta forma, percebe-se a importância da garantia dos direitos previstos em lei para os indivíduos que se encontram em situação de vulnerabilidade, podendo contar com benefício assistencial que garante uma renda mensal no valor de um salário mínimo, a ser utilizado para suprir alguma ou parte das necessidades básicas, como alimentação, moradia e cuidados médicos (DINIZ,2013).

Diante desses dados, pode-se observar que a criminalização das pessoas em sofrimento mental em conflito com a lei é pautada pela seletividade no processo de recrutamento que, via de regra, escolhe os originários das classes subalternas e vulnerabilizadas para, assim, contribuir com a reprodução da desigualdade social. Isto pode ser verificado, no primeiro momento, na formulação técnica das normas que definem quais condutas são e quais não são crimes e, na sequência, na aplicação seletiva das mesmas, ao escolher, a partir de critérios moralizantes e discricionários, a “clientela” habitual do sistema conforme a posição ocupada pelo indivíduo na sociedade (ZAFFARONI,1989).

Perfil clínico da população estudada

Conforme citado acima, em relação aos achados nesta pesquisa referentes aos dados clínicos, foram identificados, como diagnósticos mais frequentes, a esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes, o que também reforça os dados descritos em pesquisas anteriores, como o diagnóstico mais comum nos pacientes internados em conflito com a lei (DINIZ,2013, GARBAYO; ARGÔLO, 2008, GAUER et al.,2007, RIBEIRO et al.,2018 e TEIXEIRA; DALGALARRONDO,2006).

Outro dado importante que merece ser discutido está relacionado ao uso de álcool e drogas ilícitas por essa população. Sabe-se que o uso de medicamentos psicotrópicos é incompatível com o uso de substâncias psicoativas, sejam essas de características estimulantes ou depressoras. Estudo realizado em 2019 com uma população penitenciária na Espanha, demonstrou um risco de violência significativamente maior em pessoas com algum transtorno psiquiátrico, sobretudo nos transtornos paranóide combinado ao uso de drogas estimulantes. Esses tipos de violência foram descritos como crimes violentos contra a pessoa e contra a

propriedade (FLÓREZ,2019), contudo não houve significância estatística no consumo ou abuso de álcool.

Outros estudos internacionais, com pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei, também apontam associação do transtorno psiquiátrico ao uso de drogas na prática de crimes violentos (FLÓREZ,2019, YU; GEDDES e FAZEL,2012, FAZEL; DANESH, 2002 e TRULL et al.,2010).

Diante da significância no número de indivíduos que informaram uso de álcool e drogas, casos em que o perito condicionou manutenção do tratamento ambulatorial, observa-se a importância do CAPS AD (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas) não somente no suporte à população em geral, mas sobretudo aos pacientes com transtorno psiquiátrico envolvidos em ilícitos, a fim de minimizar a reincidência desses pacientes no sistema penal, bem como em instituições com características asilares como o HCTP.

Neste estudo a maioria dos periciados em tratamento ambulatorial, que tiveram a periculosidade cessada pelo perito, era acompanhada regularmente pelo CAPS, dado que ressalta a importância desse serviço para a comunidade na contenção e apoio dos pacientes e familiares. Assim, o poder público, tomando conhecimento dessas informações, deveria priorizar e ampliar os serviços da rede, visto o acompanhamento em meio aberto ser uma referência na manutenção do tratamento dessa população, conforme previsto no artigo 96 do Código Penal (BRASIL,1940).

665

Ainda nesse sentido, deve-se atentar à iminente interdição total e fechamento do HCTP, fato que impactará significativamente na busca dessa população por esses serviços.

Conforme elencado pela Resolução do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) nº487/2023, em relação ao tratamento ambulatorial, este deverá sempre ser priorizado em detrimento da medida de internação e terá que ser acompanhado pela autoridade judicial, Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e equipe multidisciplinar do juízo, retirando da pessoa com transtorno mental a comprovação do tratamento (BRASIL,2023). Ainda, no acompanhamento da medida deverá ser considerado o desenvolvimento do Projeto Terapêutico Singular (PTS), a acessibilidade ao serviço, atuação da equipe psicossocial e adesão da pessoa ao tratamento (BRASIL,2023).

As comunidades terapêuticas existentes nos municípios, aparecem na pesquisa como local de tratamento de um percentual dos indivíduos, mas elas não possuem equipes de saúde completas ou com formação adequada, não sendo esses estabelecimentos competentes para esse

acompanhamento, conforme previsto na legislação vigente (BRASIL,2023) ou, pior, reproduzem o modelo manicomial, disfarçado pelo viés religioso (CORRÊA; LIMA, 2024).

As decisões que possam impor ou alterar o cumprimento da medida de segurança, deverão ser pautadas pelos pareceres das equipes multiprofissionais que atendem o paciente na RAPS, da Equipe de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP) ou outra equipe conectora (BRASIL,2023).

Outro dado que chama a atenção é o que refere quase 39% dos indivíduos já terem sido internados no HCTP. Desse modo, questiona-se o que faz com que esses pacientes retornem à internação hospitalar, o que está faltando na prestação de serviços públicos: acesso a medicamentos, número de CAPS disponíveis para o tratamento, estigma pelo envolvimento anterior em ilícitos penais, apoio familiar?

No acompanhamento da medida deverá ser considerado o desenvolvimento do PTS, a acessibilidade ao serviço, atuação da equipe psicossocial e adesão da pessoa ao tratamento e, caso haja eventual interrupção do tratamento, isso deverá ser compreendido como realidade do território no qual a pessoa e o serviço estão inseridos (BRASIL,2023).

Com relação ao apoio familiar, este foi relatado por 80,7% dos periciados que tiveram a periculosidade cessada. No entanto, que tipo de estudo é feito em relação ao que se espera dos familiares de indivíduos desta população?

Esse é um dado relevante, visto que o apoio sociofamiliar remete à aderência regular ao tratamento ambulatorial e uso da medicação prescrita. Desta forma, percebe-se que o alto índice de cessação positiva, para pacientes internados fazendo tratamento com acompanhamento diário dos profissionais de saúde e uso regular da medicação conforme (GAUER et al.,2007, RIBEIRO et al., 2018, TEIXEIRA; DALGALARRONDO, 2006, MECLER, 2010 e OLIVEIRA et al.,2017). O que pode ser equiparado aos pacientes em tratamento ambulatorial que tem apoio sociofamiliar e que igualmente auxiliam no uso da medicação prescrita, assim como na aderência ao tratamento ambulatorial, que é realizado na maioria dos casos no CAPS do município.

Conforme previsão legal, a ausência de apoio familiar não pode ser entendida como fator para a imposição, manutenção ou cessação do tratamento ambulatorial ou, ainda, para a desinternação condicional. Em caso de eventual indicação pela equipe de saúde, enquanto parte

do PTS, incluída a internação, esta não poderá ser de caráter punitivo, nem ensejar a conversão da medida de tratamento ambulatorial em medida de internação (BRASIL, 2023).

A importância de discutir estes assuntos está no fato de que, na fundamentação do laudo do perito, o “apoio familiar” é fator relevante a ser subsidiado, além das entrevistas e exames realizados na pessoa periciada, com outros recursos importantes como: entrevistas com familiares, amigos ou quaisquer pessoas envolvidas com a situação, bem como a análise minuciosa de prontuários médicos e carcerários (KEMPER, 2022).

Desta forma, é possível perceber o apoio familiar contribuindo para que o indivíduo não reincida na periculosidade, seja no aspecto de auxiliar no uso da medicação prescrita e/ou na compreensão da importância da continuidade do tratamento, o que pode evitar a necessidade de que o laudo seja condicionado ao tratamento ambulatorial (PRADO; SCHINDLER, 2024, ABDALA; CHALUB; TELLES, 2016 e WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

Já nos casos de condicionamento ao ambulatorial e não tendo apoio familiar, os pacientes podem passar diversas dificuldades como, realizar agendamento de uma consulta médica, retirada de medicamentos no CAPS, acompanhamento em psicoterapia, autonomia de ir e vir ou, ainda pior, sofrimento do estigma social.

Outrossim, a discussão aqui levantada salienta o fato de que, nos achados desta pesquisa, o apoio familiar e a regularidade ao tratamento estiveram significativamente associados aos fundamentos da cessação de periculosidade nos laudos periciais.

667

Desta maneira, 80,7% dos periciados com cessação apresentavam apoio familiar e 93,8% mantinham acompanhamento regular. Ainda, entre os que tiveram a cessação fundamentada em “apoio familiar” ou “condicionada ao tratamento”, a maioria nunca teve parceiro, mostrando a importância dos pais e irmãos. Já no caso daqueles que não tiveram o laudo “condicionado ao tratamento”, cuja fundamentação foi “autonomia associada à adesão ao tratamento e ausência de sintomas”, a maioria dos indivíduos tinha histórico de relação conjugal, o que pode demonstrar o entendimento dos peritos quanto a uma maior autonomia para outros aspectos da vida, como o de manter sua própria família e, eventualmente, possuir uma profissão.

Cabe registrar que “possuir profissão” apresentou um valor de p muito próximo do necessário para indicar uma associação com a cessação de periculosidade. No entanto, quando se trata de internação no HCTP de Santa Catarina a formação oferecida pela instituição é na modalidade “portas abertas”, ou seja, não há obrigatoriedade de permanência do paciente em

sala de aula, não são ofertadas oficinas de trabalhos, o que pode ocorrer devido ao fato da sintomatologia dos internos, histórico de violência ou ausência de interesse na escolarização e/ou qualificação profissional desses indivíduos por parte do poder público. Neste sentido, parece importante pensar estratégias de inclusão social via acesso à educação, tanto da população internada quanto daquela em tratamento ambulatorial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após levantamento e análise das informações constantes nos prontuários dos 121 pacientes em tratamento ambulatorial, periciados no HCTP quanto à cessação de periculosidade, concluiu-se que o perfil sociodemográfico, clínico e jurídico da maioria da população é semelhante ao perfil dos pacientes internados em hospitais de custódia no Brasil e no exterior, conforme achados em artigos de revisões sistemáticas e meta-análise. Indivíduos do sexo masculino, média de 40 anos de idade, baixa escolaridade e sem profissão, outro aspecto que se concluiu refere-se à cessação positiva de periculosidade, na qual a variável mais comum indicou que o principal fundamento usado pelo psiquiatra forense foi o apoio familiar e regularidade ao tratamento, sendo este o critério que apareceu com maior frequência para obtenção do laudo positivo.

668

O presente trabalho reforça a importância de pesquisas que objetivem conhecer o perfil das pessoas em sofrimento mental que cometeram alguma infração penal e, desta maneira, o problema entre na agenda e as informações subsidiem planejamento adequado e eficiente em políticas públicas de cuidado ampliadas e específicas para essa população. Assim sendo, garantir-se-ia não somente o acesso ao tratamento psiquiátrico, mas sua aderência à rede, criando um ambiente de apoio que valorize o laço social e a singularidade de cada indivíduo.

Como resultado, se devidamente planejada, implementada e avaliada a política pública, sobretudo levando em consideração o iminente fechamento dos HCTPs no Brasil e, em decorrência, o impacto na quantidade de usuários nos CAPS, ter-se-ia a prevenção da incidência de surtos e suas consequências prejudiciais para o paciente ao não saber lidar com sua enfermidade.

Com o presente estudo, espera-se também evidenciar a necessidade de implementação de um sistema de dados no qual as informações clínicas destas pessoas sejam compartilhadas entre as secretarias do estado e municípios, sem a exposição de dados sensíveis relacionados aos aspectos jurídicos, para que seja garantido o atendimento digno, sem estigmas, da pessoa com

transtorno mental em conflito com a lei, evitando, assim, abandono do tratamento, novas internações e diminuindo o envolvimento em novos ilícitos penais.

Utilizando a mesma metodologia deste estudo, seria possível realizar pesquisas futuras em outros estados para, assim, verificar se a população em cumprimento de medida de segurança de tratamento ambulatorial em Santa Catarina é semelhante àquela em tratamento ambulatorial nos demais estados brasileiros.

Por fim, reitera-se a necessidade urgente de construção de uma política pública pautada pela inclusão das pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, na perspectiva de reconhecimento da dignidade humana e dos direitos deste grupo populacional invisibilizado, fortalecendo os investimentos no SUS que, mesmo com todas as fragilidades, continua sendo essencial no acolhimento desses pacientes e no cuidado em saúde mental.

REFERÊNCIAS

ABDALA, Elias Filho, CHALUB, Miguel, TELLES, Lisieux de Borba. *Psiquiatria Forense de Taborda*. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2016.

BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Dispõe sobre o Código Penal Brasileiro. Brasília: Câmara dos Deputados; 1940.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental [internet]. Brasília: Senado Federal; 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em 15 jul. 2025.

BRASIL. Resolução 487 de 15 de fevereiro de 2023. Institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei n. 10.216/2001. *Diário Oficial da União* 2023; 27 fev.

CORREIA, Luiza Motta; LIMA, Rossano Cabral. A neoinstitucionalização no contexto da reforma psiquiátrica: uma análise sobre o percurso de usuários de CAPS. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2024. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/a-neoinstitucionalizacao-no-contexto-da-reforma-psiquiatrica-uma-analise-sobre-o-percurso-de-usuarios-de-caps/19332?id=19332&id=19332&id=19332&id=19332>. Acesso em 15 jul.2025.

DINIZ, Debora. A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: censo 2011. Brasília: Letras Livres, 2013. p.382.

DINIZ, Debora; BRITO, Luciana. “Eu não sou presa de juízo, não”: Zefinha, a louca perigosa mais antiga do Brasil. *Revista Histórias, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 113-130, mar. 2016. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=Soi04-597020160001000113&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 out. 2024.

EMERIM, Marcele; SOUZA, Mériti. Ninguém esquece uma coisa dessas. Problematizações sobre parricídio e hospitais de custódia. *Psicologia & Sociedade*. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-03102015v28n1p171>. Acesso em 14 jun. 2024.

OROZCO, Raúl et al., Tratamento da esquizofrenia no México: recomendações de um painel de especialistas. *Gaceta Medica de México*. 2021. Disponível em: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-381320210010000001&lng=es. Epub 25 de abril de 2022. Acesso em 18 jun. 2025.

FAZEL, Seena; DANESH, John, Serious mental disorder in 23000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *Lancet*. 2002, p.545-50. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11867106/>. Acesso em 15 jun. 2025.

FAZEL, Seena; BAILLARGEON, Jacques. The health of prisoners. *Lancet*. 2011, p. 956-65. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21093904/>. Acesso em; 25 jun. 2025.

FLÓREZ, Gerardo Ménendez, et al., Trastornos de la personalidad, adicciones y psicopatía como predictores de la conducta delictiva en una muestra penitenciaria. *Revista Espanhola de Sanidade Penitenciaria*. 2019, p. 67-84. Disponível em: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2013-64632019000200062&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 jun. 2025.

GARBAYO, Juliana, ARGÔLO, Marcos José Relvas. Crime e doença psiquiátrica: perfil da população de um hospital de custódia no Rio de Janeiro. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852008000400004>. Acesso em: 15 jun. 2025.

GAUER, Gabriel Jose Chittó, et al., Inimputabilidade: estudo dos internos do Instituto Psiquiátrico Forense Maurício Cardoso. *Revista de Psiquiatria Rio Grande do Sul*. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-81082007000300008>. Acesso em: 05 jun. 2025.

KEMPER, Maria Lenzen Cesar. Desinstitucionalização e saúde mental de privados de liberdade com transtornos mentais: a experiência do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência e saúde coletiva*. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XMFMBMPmpymg7dXGkBxT84y/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 11 jun. 2025.

MECLER, Kátia. Periculosidade: evolução e aplicação do conceito. *Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano*. 2010, p. 70-82. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=Soi04-128220100001000101&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 11 jun. 2025.

OLIVEIRA, Gustavo C et al., Cessação da periculosidade: uma análise de 224 laudos do Instituto de Perícias Heitor Carrilho, Rio de Janeiro, Brasil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2017. p. 45-54. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27706372/#full-view-affiliation-1>. Acesso em: 11 jun. 2025.

ORELLANA, Jesem Douglas Yamall, et al., Transtornos mentais em adolescentes, jovens e adultos do Consórcio de Coortes de Nascimento brasileiras RPS (Ribeirão Preto, Pelotas e São Luís). Cadernos de Saúde Pública. 2020. Disponível em: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/7246>. Acesso em: 11 jun. 2025.

PRADO, Alessandra Mascarenhas, SCHINDLER, Danilo. A medida de segurança na contramão da Lei da Reforma Psiquiátrica: sobre a dificuldade de garantia do direito à liberdade a pacientes judiciários. Rev Direito GV. 2017. p. 1-25. Disponível em: <https://periodicos.fgv.br/revdireitogv/article/view/70852/68275>. Acesso em: 11 jun. 2025.

RIBEIRO, Mara Cristina et al., O perfil dos internos de um hospital de custódia e tratamento psiquiátrico: perspectivas da reforma psiquiátrica no Brasil. Revista Saúde. Com. 2018. p.1-22. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/rsc/article/view/4290/3473>. Acesso em 25 jun. 2025.

TEIXEIRA, Eduardo Henrique, DALGALARRONDO, Paulo. Crime, diagnóstico psiquiátrico e perfil da vítima: um estudo com a população de uma casa de custódia do estado de São Paulo. Jornal Brasileiro de Psiquiatria. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/6nSSgcPqfW8RrRjYgzBkG7x/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 25 jun. 2025.

TRULL, Timothy J et al., Revised NESARC personality disorder diagnoses: gender, prevalence, and comorbidity with substance dependence disorders. Journal of Personality Disorders. 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20695803/>. Acesso em: 18 jun. 2025.

671

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Depression and other common mental disorders: Global health estimates. Geneva: World Health Organization; 2017. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 11 jun. 2025.

YU, Rongqin; GEDDES, Jonh R, FAZEL, Seena. Personality disorders, violence, and antisocial behavior: a systematic review and meta-regression analysis. Journal of Personality Disorders. 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23013345/>. Acesso em: 12 jun. 2025.

ZAFFARONI, Eugenio Raul. Em busca das penas perdidas. Rio de Janeiro: Revan; 1989.