

FACULDADE DE DIREITO DE VITÓRIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO

CAIO MENEGATTI NOIA

**TRANSTORNOS MENTAIS: A RELAÇÃO ENTRE O
AUMENTO DE CASOS, O CRESCIMENTO DE CRIMES
CONTRA A VIDA E A RESPONSABILIDADE PENAL DO
PORTADOR**

VITÓRIA

2023

CAIO MENEGATTI NOIA

**TRANSTORNOS MENTAIS: A RELAÇÃO ENTRE O
AUMENTO DE CASOS, O CRESCIMENTO DE CRIMES
CONTRA A VIDA E A RESPONSABILIDADE PENAL DO
PORTADOR**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Direito da Faculdade de Direito de Vitória – FDV, como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em Direito. Orientador: Prof. Dr. Raphael Boldt.

VITÓRIA

2023

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo analisar e compreender as origens e causas dos transtornos mentais no contexto moderno, identificando sua relação com os crimes contra a vida. Abordando por meio de entendimentos jurídicos, a possibilidade de penalização dos autores portadores dos transtornos apontados ou sua insanidade, nestes crimes. Para justificar tais problemáticas, se utilizou o método de pesquisa bibliográfico com referência nos pesquisadores Alexandre Martins Valença e Talvane Marins de Moraes e Juliana Garbayo e Marcos José Relvas Argôlo, 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”, que serviram para a elaboração deste trabalho, apontando que o aumento de transtornos mentais na população brasileira possui relação com o crescimento do número de presos portadores.

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

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, que me proporcionou o dom da vida e me possibilitou e capacitou, me abençoando e me guardando nos momentos mais difíceis e nebulosos de minha vida. A Ele toda honra e toda glória.

Também agradeço aos meus pais e à minha irmã, que me motivaram e auxiliaram durante todo o processo, e me motivam a continuar e a seguir em frente mesmo diante de todas as adversidades que surgiram durante minha caminhada educacional.

Ao meu professor e orientador Raphael Boldt, por toda sua presteza e inspiração desde suas aulas de Processo Penal, as quais me fizeram assentar a paixão e o valor pelo Direito Penal.

Dedico este trabalho ao meu avô, Luiz Carlos Menegatti, que possui toda minha admiração, amor e companhia, e que fora peça fundamental para a escolha do curso de Direito como formação, através de sua postura, inspiração e caráter que me influenciaram a ser o homem que sou hoje.

E também dedico à minha falecida avó, Maria José Negreli Menegatti, que me formou, cuidou e criou desde a primeira infância, sendo minha segunda mãe e, juntamente do meu avô, minha maior inspiração e influência, e a quem dedico e sempre dedicarei todas as minhas vitórias e superações, por uma gratidão eterna e imensurável por todo seu amor e carinho.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	06
1. TIPOS DE TRANSTORNOS MENTAIS E SUA INFLUÊNCIA NO COMPORTAMENTO CRIMINOSO	08
1.1 TRANSTORNO DISSOCIATIVO DE IDENTIDADE	09
1.2 TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE	12
1.3 ESQUIZOFRENIA	13
1.4 SOCIOPATIA E PSICOPATIA (TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ANTISSOCIAL)	16
2. A RESPONSABILIDADE PENAL DO CRIMINOSO PORTADOR DE TRANSTORNOS MENTAIS À LUZ DO ARTIGO 26 DO CÓDIGO PENAL ...	18
2.1 DO ARTIGO 26 DO CÓDIGO PENAL	19
2.2 DA APLICABILIDADE DO ARTIGO 26	20
2.3 DA INAPLICABILIDADE DO ARTIGO 26 DO CÓDIGO PENAL	24
3. A APLICABILIDADE DA LEI PENAL NOS CRIMES COMETIDOS POR PORTADORES E A FALIBILIDADE DO SISTEMA BRASILEIRO	26
3.1 DO TRATAMENTO DOS PORTADORES DE TRANSTORNOS MENTAIS NO SISTEMA CARCERÁRIO BRASILEIRO	28
3.2 DA FALIBILIDADE DO SISTEMA JUDICIÁRIO BRASILEIRO NOS CASOS COMETIDOS POR PORTADORES DE TRANSTORNOS MENTAIS	30
CONSIDERAÇÕES FINAIS	35

INTRODUÇÃO

Os casos de transtornos mentais na população brasileira e mundial aumentaram significativamente nas últimas décadas. Estudos apontam que há relação entre o crescimento dos casos relatados com o aumento dos números de crimes contra a vida. Tais crimes foram evidenciados pelo avanço de pesquisas e estudos sociais, desmistificando e não segregando as doenças psicossomáticas na sociedade.

Com a virada do século, a sociedade moderna passou por inúmeras transformações políticas, econômicas e sociais, sendo palco para diversos avanços e inovações nos mais diversos campos das ciências em todo o mundo. Por outro lado, este choque geracional funcionou como impulsionador de diferentes retrocessos culturais e geopolíticos, como o surgimento de novos conflitos e o aumento da desigualdade.

Tais desigualdades, as doenças mentais e os transtornos psíquicos deixaram de ser tabus e passaram a ser tratados com atenção pelo mundo moderno, em face de seu crescimento contínuo e preocupante em uma sociedade doente. Em termos estatísticos, uma em cada quatro pessoas nas Américas possui doenças mentais ou abusa de substâncias químicas¹.

Estudos apontam que, cerca de 10% da população mundial pode ser caracterizada como portadora do transtorno de personalidade². Um desses casos, marcado na história norte-americana é o de John Wayne Gacy, que assassinou cerca de trinta e três adolescentes, sendo conhecido como o maior assassino em série de sua época. Após sua prisão, a psiquiatra forense responsável por sua investigação chegou à conclusão de que o criminoso possuía transtorno de personalidade e de identidade, trazendo a tona o que poderia ser um dos principais motivadores de sua motivação em cometer os delitos ao qual assumiu a autoria.

¹ Disponível em: <<https://infogram.com/depression-1hzj4oqp3ovd2pw>>. Acesso em 30 out. 2022.

² Disponível em: <<https://www.msmanuals.com>>. Acesso em 17 mai. 2023.

Mesmo diante de tais casos apresentados, a evolução da mentalidade da sociedade e a conseqüente quebra de tabus quanto a forma de lidar com os transtornos mentais, a lei penal brasileira se mostrou incapaz de suportar as demandas sociais e de apresentar uma solução para a problemática tratada.

Diversos juristas e profissionais do Direito buscaram solucionar tal demanda social, desenvolvendo pensamentos e entendimentos quanto a aplicação do artigo 26 do Código Penal, que se refere a inimputabilidade do portador de doenças mentais e sua penalização, e em que situações a exclusão da punibilidade prevista na norma daria espaço para a internação compulsória.

Neste cenário, para analisar o tema exposto, será necessário expor e exemplificar a gama de transtornos mentais mais relevantes para o Direito Penal, os entendimentos jurídicos sobre o artigo 26 do CP e a forma de aplicação da lei no sistema penal brasileiro.

O método científico utilizado nesta pesquisa será o bibliográfico, que possui como forma de estudo a leitura e análise de artigos, periódicos científicos, livros e teses, para se ter uma melhor apreciação e interpretação dos dados apresentados sobre transtornos, crimes e aplicação da lei penal.

A pesquisa é fundamentada e sustentada por autores como Alexandre Martins Valença e Talvane Marins de Moraes, Juliana Garbayo e Marcos José Relvas Argôlo, Fernando Capez, Juarez Cirino, Cesar Roberto Bitencourt, João Alves Garcia, Rogério Greco e Ney Moura Teles.

Este trabalho foi dividido em três capítulos. O primeiro tratou acerca dos tipos de transtornos mentais de maior relevância no contexto prisional e criminal brasileiro. A segunda parte reservou-se a comentar sobre os diversos entendimentos de juristas e jurisprudenciais presentes sobre o tema e a aplicação do artigo 26 do CP. Por fim, evidenciou-se a falibilidade do sistema penal brasileiro em tratar os crimes cometidos por portadores das doenças citadas.

1 TIPOS DE TRANSTORNOS MENTAIS E SUA INFLUÊNCIA NO COMPORTAMENTO CRIMINOSO

Não há um número preciso de presos no Brasil portadores de transtornos mentais, pois as informações disponíveis são limitadas e muitos casos podem não ser registrados. No entanto, sabe-se que o número de pessoas com transtornos mentais no sistema prisional brasileiro é alarmante e representa um grande desafio para o sistema de saúde e justiça criminal do país.

Conforme estimativa do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (Infopen)³, em junho de 2020, cerca de 18% da população carcerária brasileira relatou ter algum tipo de transtorno mental.

Entre os transtornos mentais mais comuns entre prisioneiros no Brasil estão: Transtornos de Ansiedade - incluindo transtorno de ansiedade generalizada, transtorno do pânico e transtorno obsessivo-compulsivo; Transtornos Depressivos - incluindo depressão maior e transtorno bipolar; Transtornos de Uso de Substâncias - incluindo dependência de álcool e drogas ilícitas; Transtornos de Personalidade - incluindo transtorno borderline, transtorno antissocial de personalidade e transtorno de personalidade narcisista; Transtornos Psicóticos - incluindo esquizofrenia e transtorno esquizoafetivo; Transtornos de Estresse Pós-Traumático - comuns entre prisioneiros que passaram por experiências traumáticas, como violência ou abuso.

De acordo com dados do Departamento Penitenciário Nacional (Depen), no período entre janeiro a junho de 2022, aproximadamente 430 mil presos no Brasil receberam algum tipo de atendimento em saúde mental dentro do sistema prisional⁴.

Através de uma pesquisa realizada com 116 prisioneiros do presídio Inspetor José Martinho de Drumond, de Minas Gerais, a pesquisadora Anna Cecília

³ Disponível em: <<https://dados.mj.gov.br/dataset/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias>>. Acesso em 06 de março de 2023.

⁴ Disponível em: <<https://www.gov.br/depen/pt-br/servicos/sisdepen>>. Acesso em 03 de março de 2023.

Santos Chaves, da USP, constatou que: “Os dados mostraram que cerca de 56% dos indivíduos apresentam algum transtorno de personalidade”⁵.

Em publicação na Revista Brasileira de Psiquiatria, os pesquisadores Alexandre Martins Valença e Talvane Marins de Moraes encontraram que há relação entre presos portadores de transtornos de personalidade e o cometimento de crimes contra a vida, em especial o homicídio⁶. Vejamos:

As pessoas com transtornos de personalidade e abuso de substâncias formam a maior parte de uma categoria ampla de pessoas com transtornos mentais que cometem homicídio. Indivíduos que apresentam transtornos mentais em combinação com transtorno de personalidade anti-social e abuso/dependência de substâncias são freqüentemente rejeitados pelos clínicos e mais orientados para o sistema de justiça criminal do que para o sistema de saúde mental. De fato, um grande número de homicidas com transtornos mentais graves descritos em diversos estudos apresenta comorbidade com transtornos de personalidade ou de abuso/dependência de substâncias, de forma que é difícil saber a contribuição exata de cada transtorno para o comportamento homicida, quando os mesmos estão associados.

Com base nos estudos apresentados, tem-se a necessidade de se analisar individualmente os transtornos mentais mais relevantes no contexto global e brasileiro com relação às populações carcerárias, assim como sua relação com a alteração das taxas de crimes contra a vida.

1.1 TRANSTORNO DISSOCIATIVO DE IDENTIDADE

O Transtorno Dissociativo de Identidade (TDI), anteriormente conhecido como Transtorno de Personalidade Múltipla, é um transtorno mental caracterizado pela presença de duas ou mais identidades ou personalidades distintas dentro de uma mesma pessoa. Essas identidades podem ter suas próprias

⁵ Disponível em: < <https://jornal.usp.br/ciencias/ciencias-humanas/como-o-sistema-prisional-lida-com-transtornos-de-personalidade/>>. Acesso em 03 de março de 2023.

⁶ Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rbp/a/7v5jJmfdtC7CggBQDCxVc6m/?lang=pt>>. Acesso em 08 de março de 2023.

características, memórias, comportamentos, pensamentos e emoções, e podem aparecer e desaparecer de forma espontânea ou serem provocadas por eventos estressantes ou traumáticos.

As pessoas com TDI geralmente relatam lapsos de memória, onde não conseguem se lembrar de eventos importantes ou períodos de tempo significativos. Esses lapsos de memória são frequentemente associados a mudanças na personalidade, comportamento ou habilidades.

O TDI é considerado um transtorno dissociativo, o que significa que envolve uma desconexão entre diferentes aspectos da experiência mental ou física. Pessoas com TDI podem experimentar outras formas de dissociação, como sentir-se "fora do corpo" ou "observando-se de fora".

O TDI é um transtorno raro e complexo, e sua causa exata é desconhecida. Acredita-se que o TDI seja resultado de experiências traumáticas ou abusivas na infância, embora nem todas as pessoas com TDI tenham uma história de trauma. O tratamento para o TDI geralmente envolve terapia para lidar com as experiências traumáticas subjacentes e ajudar a integrar as diferentes identidades em uma personalidade mais coesa e unificada.

Segundo a OMS, estima-se que cerca de 450 milhões de pessoas no mundo sofrem do Transtorno Dissociativo de Identidade. Já no Brasil, o cenário apresentado pela ABP (Associação Brasileira de Psiquiatria) é de que cerca de 1,5% da população brasileira porta tal distúrbio mental⁷.

Não há dados oficiais sobre a quantidade de pessoas portadoras de Transtorno Dissociativo de Identidade na população carcerária do Brasil. Como o TDI é um transtorno raro e complexo, pode ser difícil de ser diagnosticado e muitas vezes passa despercebido ou é confundido com outros transtornos mentais.

⁷ Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2019/06/traumas-podem-levar-ao-transtorno-dissociativo-de-identidade.shtml>>. Acesso em: 02 de fevereiro de 2023.

Além disso, muitas pessoas com TDI podem não ter sido identificadas ou diagnosticadas antes de serem presas, o que torna ainda mais difícil estimar o número de casos dentro da população carcerária.

No entanto, sabe-se que o TDI é frequentemente associado a experiências traumáticas, o que aumenta o risco de sua ocorrência em pessoas que passaram por abusos, negligência ou outros tipos de violência. Como muitas pessoas no sistema prisional têm histórias de trauma, é possível que uma proporção significativa de presos com transtornos mentais sofra de TDI.

Em um estudo realizado no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Heitor Carrilho (RJ), os pesquisadores Juliana Garbayo e Marcos José Relvas Argôlo constataram que, através de um levantamento realizado com os detentos do local, cerca de 4,5% deles eram portadores do TDI. Foi averiguado, também, uma maior constância do cometimento dos crimes de homicídio, crimes contra o patrimônio, crimes sexuais e entre outros, sendo o homicídio famélico o mais comum⁸:

Os diagnósticos mais prevalentes foram transtornos psicóticos (67%), seguidos por retardo mental (15,2%), transtornos em virtude de uso de substâncias psicoativas (7,3%), de personalidade (4,5%) e outros (6,2%). A maioria (71%) já havia recebido tratamento psiquiátrico prévio. O homicídio foi o crime mais comum (44%), seguido por crimes contra o patrimônio (26%), crimes sexuais (11%), crimes relacionados a entorpecentes (11%) e outros. O homicídio intrafamiliar predominou entre os psicóticos e os portadores de retardo mental.

Ademais, averiguaram os pesquisadores acerca dos portadores de TDI:

Os delitos cometidos pelos oito portadores de transtorno de personalidade foram: crime sexual (quatro casos), homicídio (três casos, incluindo duas vítimas familiares) e furto (n = 1). Entre os três que receberam diagnóstico de transtorno dissociativo, um foi

⁸ Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/G9LQYnM7rhbBznPSzsTG9pv/?lang=pt>>. Acesso em 06 de março de 2023.

condenado por estupro (crime no qual teve várias reincidências), um por maus-tratos ao filho e à enteada e o outro por crime contra o patrimônio. O interno com diagnóstico de transtorno dos impulsos cometeu homicídio.

1.2 TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE

O Transtorno Borderline, também conhecido como Transtorno de Personalidade Borderline (TPB), é um transtorno mental caracterizado por instabilidade emocional, impulsividade, relações interpessoais tumultuadas e padrões de pensamento e comportamento extremos.

Algumas das características comuns do TPB incluem medo intenso de abandono, sentimentos de vazio, dificuldade em controlar impulsos, alterações de humor frequentes, comportamentos autodestrutivos, dificuldade em manter relacionamentos estáveis e sentimentos de raiva ou irritabilidade intensos.

No Brasil, dados estatísticos indicam que cerca de 6% da população brasileira pode ser caracterizado como portadora deste transtorno de personalidade, o que equivale a quase 13 milhões de pessoas⁹.

Um estudo de revisão sistemática publicado em 2018 na revista *BMC Psychiatry*¹⁰ encontrou uma prevalência média de TPB de 22,5% entre pessoas presas em todo o mundo.

Já em um estudo realizado no Brasil em 2017¹¹, com uma amostragem de 511 presos do sexo masculino em uma prisão estadual em Minas Gerais, encontrou-se uma prevalência do transtorno de 25,4%.

⁹ Disponível em: <<https://www.gruporecanto.com.br/blog/transtorno-de-borderline>>. Acesso em: 10 de março de 2023.

¹⁰ Disponível em: American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

¹¹ Disponível em: Figueira, T. M., Pinheiro, R. T., Silva, R. A., & Horta, B. L. (2017). Borderline personality disorder in male inmates: prevalence and associated factors. *Journal of forensic psychiatry & psychology*, 28(5), 659-667.

O transtorno de personalidade borderline é uma condição de saúde mental complexa, e as causas exatas não são completamente compreendidas. No entanto, pesquisas sugerem que a interação de fatores biológicos, psicológicos e ambientais pode contribuir para o desenvolvimento do transtorno. Algumas das principais motivações incluem fatores biológicos, psicológicos e ambientais.

Destaca-se que, um dos principais e mais emblemáticos psicopatas estudados pelas ciências criminais, o norte-americano Jeffrey Dahmer, fora diagnosticado com o transtorno de personalidade esquizotípico, que em muito se assemelha ao TPB, como a dificuldade em estabelecer relacionamentos interpessoais saudáveis e a tendência a se isolar socialmente, o que leva a questionamentos acerca da estabilidade dos portadores de tal transtorno.

Dahmer, por outro lado, vivenciou situações extremamente traumáticas e significantes tanto na primeira quanto nas seguintes infâncias, o que justificaria, em tese, sua formação criminosa e as deliberadas incidências de crimes contra a vida grotescos e excêntricos. Nesta tona, ressalta-se que nem todos os portadores do TPB possuem a mesma trajetória, devendo ser meticulosamente estudados a fundo, para que haja uma correta análise da origem do transtorno.

1.3 ESQUIZOFRENIA

A esquizofrenia é um transtorno mental crônico que afeta a maneira como uma pessoa pensa, sente e se comporta. É um distúrbio complexo que pode apresentar uma ampla gama de sintomas, incluindo delírios, alucinações, pensamento desorganizado, comportamento bizarro, emoções planas ou inadequadas, dificuldade em se concentrar e perda de interesse ou prazer nas atividades diárias.

Este transtorno geralmente começa na adolescência ou no início da idade adulta e é considerada uma das doenças mentais mais graves. A causa exata da esquizofrenia não é conhecida, mas acredita-se que uma combinação de

fatores genéticos, biológicos e ambientais possa estar envolvida no seu desenvolvimento.

Trata-se de um transtorno mais comum na sociedade brasileira, tendo sua constância na população entre 1 a cada 100 pessoas, sendo um total estimado de cerca de 1,6 milhões de portadores da condição psíquica, conforme estudo realizado pela Pfizer Brasil¹²

Assim como o transtorno de identidade, a esquizofrenia, segundo estudos, está mais conectada ao cometimento de crimes contra a vida e crimes domésticos, conforme aponta a pesquisa realizada por Juliana Garbayo e Marcos José Relvas Argôlo:

Estudos recentes têm demonstrado que existe associação entre violência e doença mental. As evidências apontam que portadores de transtornos psiquiátricos – particularmente os transtornos: orgânico cerebral, de personalidade, por causa de uso de substâncias psicoativas e esquizofrenia são mais propensos a cometerem crimes violentos do que a população geral. A esquizofrenia particularmente a paranóide está associada a risco consideravelmente aumentado de violência, para ambos os sexos, mesmo quando controlados fatores como abuso de substâncias, transtorno de personalidade e nível socioeconômico.

A esquizofrenia paranoide é um subtipo de esquizofrenia em que os sintomas mais proeminentes incluem delírios e alucinações, especialmente relacionados à desconfiança e à paranoia. Pessoas com esse tipo de esquizofrenia podem ter delírios persecutórios, nos quais acreditam que estão sendo perseguidas ou que outras pessoas estão conspirando contra elas, além de delírios de grandeza, nos quais acreditam que têm habilidades especiais ou são pessoas muito importantes.

As alucinações, principalmente as auditivas, também são comuns na esquizofrenia paranoide, e podem incluir vozes que comentam ou ameaçam a

¹² Disponível em: <<https://www.pfizer.com.br/sua-saude/sistema-nervoso-central/esquizofrenia>>. Acesso em 17 de março de 2023.

pessoa. Outros sintomas que podem estar presentes incluem isolamento social, irritabilidade, falta de emoção e pensamento desorganizado.

Ressalta-se a distinção realizada entre a esquizofrenia e a paranoide, onde nesta, por seu caráter distinto de maior irritabilidade e agressividade compulsivas do portador destoam, apresentando maior disposição a um comportamento criminoso.

J. Alves Garcia (1979, p. 368), em se tratando da esquizofrenia, diz:

Ao tratar do comportamento esquizofrênico e esquizoide, mostramos que as pessoas desta índole são fáceis nas transgressões legais. Se o esquizofrênico declarado e manifesto é internado ou vigiado e impedido de delinquir, o mesmo não se dá com enfermos latentes, diluídos na sociedade. Grande parte dos delinquentes vulgares, autores de furtos e atos absurdos, incompreensíveis e inúteis, e em discordância com a situação do agente, é constituída de esquizoides ou de casos fronteirços.

Complementa, em seguida:

Como observou Bleuler, os esquizofrênicos não escolhem classe de delitos e cometem mesmo os que demandam meditação e refinamento na execução. Há atos que lhes são habituais, por sua falta de contato com a realidade e ausência de apreciação social: são os delitos por omissão, a fuga, o abandono do posto, a deserção, a resistência às autoridades.

Quanto às características dos crimes e sua forma de execução, Garcia aduz:

O assassinio, as agressões, os atentados contra a propriedade, a destruição, as calúnias, são cometidos impulsivamente, ou de modo súbito, inesperado, cego, desconcertante (furto de objetos que não aproveitam), homicídio contra desconhecidos ou parentes, etc. (p. 369).

Em se tratando de um comportamento com maior propensão à entrada do portador no mundo do crime, destacam-se criminosos famosos que apresentavam traços esquizofrênicos ou possuíam o diagnóstico da esquizofrenia.

Um exemplo é o famoso *serial killer* norte-americano David Berkowitz, o “Filho de Sam”, que relatava ouvir vozes “demoníacas” e ver seres como cachorros do lado de fora de sua casa que o incitavam a praticar os homicídios que formaram seu *modus operandi*. Berkowitz, posteriormente a sua prisão, fora diagnosticado com esquizofrenia paranoide, chegando a alegar que havia mentido sobre sua condição durante as investigações.

1.4 SOCIOPATIA E PSICOPATIA (TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ANTISSOCIAL)

Sociopatia e psicopatia são termos usados para descrever transtornos de personalidade caracterizados por comportamentos antissociais e desrespeito pelos direitos dos outros. Embora os dois termos tenham sido usados de forma intercambiável no passado, muitos profissionais da área de saúde mental agora os diferenciam com base em certas características.

A sociopatia é frequentemente vista como um transtorno de personalidade menos grave do que a psicopatia. As pessoas com essa condição tendem a ser impulsivas, agressivas e imprudentes. Elas podem ter dificuldade em manter relacionamentos estáveis, apresentam baixa tolerância à frustração, falta de empatia e arrependimento, além de tendência a mentir com frequência.

Por outro lado, a psicopatia é considerada um transtorno de personalidade mais grave e difícil de tratar. As pessoas com psicopatia também podem exibir comportamentos impulsivos e antissociais, mas sua falta de empatia e de remorso é mais pronunciada e eles são frequentemente manipuladores e charmosos, capazes de enganar e explorar as outras pessoas sem sentir culpa ou remorso. Além disso, as pessoas com psicopatia tendem a ser muito

habilidosas em se esconder atrás de uma fachada de normalidade e, portanto, podem ser muito difíceis de detectar.

Atualmente, os termos "sociopatia" e "psicopatia" não são mais usados como diagnósticos oficiais pelos profissionais de saúde mental. Em vez disso, o termo "Transtorno de Personalidade Antissocial" é usado para descrever um padrão persistente de comportamentos antissociais e desrespeito pelos direitos dos outros. Esse transtorno pode ser diagnosticado somente por um profissional de saúde mental treinado após uma avaliação completa da pessoa em questão.

De acordo com pesquisas¹³, indivíduos com TPA são mais propensos a cometer crimes violentos, como agressão física, estupro e homicídio. Eles também são mais propensos a cometer crimes financeiros, como fraudes, roubo e extorsão. Além disso, pessoas com TPA têm maior probabilidade de ter uma história de comportamento delincente desde a infância, bem como de apresentar abuso de substâncias, problemas de relacionamento e dificuldade em manter um emprego estável.

No mundo, destaca-se o alto número de presos entre a população carcerária diagnosticados com uma das "variantes" do Transtorno de Personalidade Antissocial, sendo cerca de 15 a 20%¹⁴. Já no Brasil, não há uma base de dados concreta sobre o tema, estimando-se que o número de condenados portadores do TPA acompanhe a média global, estando na casa de 20%¹⁵.

Sobre o TPA ao redor do mundo, Valença e Moraes relatam:

Em relação aos transtornos de personalidade, tem sido demonstrada uma associação significativa entre transtorno de personalidade anti-social e violência em pacientes com esquizofrenia. Em um estudo

¹³ Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/geral-61252615>>. Acesso em: 22 de março de 2023.

¹⁴ Disponível em: <<https://tj-rj.jusbrasil.com.br/noticias/237957584/psiquiatra-alerta-sobre-necessidade-de-triagem-dos-psiopatas-em-presidios>>. Acesso em 22 de março de 2023.

¹⁵ Disponível em: <<https://jornal.usp.br/campus-ribeirao-preto/transtorno-da-personalidade-antissocial-pode-atingir-entre-1-a-2-da-populacao-mundial>>. Acesso em 22 de março de 2023.

com 708 pacientes com transtornos psicóticos, Moran et al. encontraram que transtorno de personalidade comórbido foi significativamente associado com comportamento violento ao longo de um período de seguimento de dois anos, sendo esta associação independente de outros fatores de risco para a violência.

Sobre o Brasil, redigem os pesquisadores:

No Brasil, um estudo com 29 indivíduos condenados por homicídio ou tentativa de homicídio, que se achavam detidos em delegacia policial, encontrou que 51,72% apresentavam transtorno anti-social de personalidade. Sem dúvida, o transtorno de personalidade anti-social é associado com vários riscos para comportamento violento (abuso de substâncias, baixo nível educacional, impulsividade, etc.). Desta forma, é essencial a avaliação da personalidade em pacientes com transtornos mentais graves.

Em análise aos dados e pesquisas apresentados pelos pesquisadores acima referenciados, pôde-se notar uma presença elevada do cometimento dos crimes contra a vida naqueles portadores, sendo mais comum que em comparação com os outros transtornos mentais relatados neste trabalho.

2 A RESPONSABILIDADE PENAL DO CRIMINOSO PORTADOR DE TRANSTORNOS MENTAIS À LUZ DO ARTIGO 26 DO CÓDIGO PENAL

Em face do crescente número de casos de criminosos portadores de doenças mentais e transtornos, além da atual grande porcentagem de presos no sistema brasileiro com tais distúrbios, vem à tona a discussão acerca da aplicação da Lei Penal brasileira aos casos descritos.

Em regra, “todo agente é imputável, a não ser que ocorra causa excludente da imputabilidade” (CAPEZ, 2015), o que leva-se a compreender que, caso não haja expressa previsão legal acerca da inimputabilidade do indivíduo praticante de tipo penal, este será sempre considerado punível.

Todavia, a norma penal prevê, em seu artigo 26, a possibilidade de exclusão da imputabilidade do agente quando:

Art. 26 - É isento de pena o agente que, por **doença mental** ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. (Grifos nossos)

Prevê, também, a redução de pena nos casos seguintes:

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

Com isso, tem-se a discussão acerca do conceito de “doença mental” e “perturbação mental” trago pelo *caput* e pelo parágrafo único do artigo 26, e sua aplicabilidade nos casos de transtornos mentais.

2.1 DO ARTIGO 26 DO CÓDIGO PENAL

O artigo 26 do Código Penal Brasileiro trata da "inimputabilidade penal", ou seja, da incapacidade de uma pessoa ser responsabilizada criminalmente por seus atos devido a problemas mentais ou neurológicos que a tornem incapaz de entender o caráter ilícito do que fez ou de se comportar de acordo com esse entendimento.

O artigo estabelece que:

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

Isso significa que, quando alguém com problemas mentais pratica um delito, pode ser considerado inimputável e, portanto, não pode ser punido criminalmente. Nesse caso, o agente pode ser submetido a medidas de segurança, que podem incluir internação em hospital psiquiátrico ou tratamento ambulatorial.

O objetivo do dispositivo é proteger a sociedade de pessoas que, por condições psíquicas, não têm discernimento para entender o que estão fazendo ou para se controlar diante de situações de risco.

Vale ressaltar que o reconhecimento da inimputabilidade é feito mediante laudo pericial elaborado por profissionais da área médica, através de ordem da autoridade judicial. O laudo deve demonstrar, de forma clara e objetiva, a condição psíquica do agente e sua relação com a conduta praticada.

De acordo com o dispositivo legal, para que a inimputabilidade seja reconhecida, é necessário que o agente tenha, no momento da conduta, uma doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado que o torne incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Além disso, é importante destacar que, embora o agente não possa ser responsabilizado penalmente pela conduta, ele pode sofrer consequências jurídicas, como medidas de segurança, que buscam proteger a sociedade e proporcionar ao agente o tratamento necessário para sua recuperação.

2.2 DA APLICABILIDADE DO ARTIGO 26

Referente a aplicabilidade do artigo 26 do Código Penal, a ciência penal brasileira apresenta certa concordância quanto aos critérios de aplicação aos casos concretos, valendo do dispositivo legal para definir meios biológicos e semânticos para criar barreiras e imposições quanto à utilização da norma.

Para Bitencourt (2012, p. 179):

Existem determinadas condições psíquicas que afetam a capacidade intelectual para compreender a ilicitude, como, por exemplo, nos quadros de oligofrenia, de doenças mentais, ou de desenvolvimento mental incompleto ou retardado. Além disso, existem certas espécies de psicoses e neuroses, notadamente as neuroses obsessivo-compulsivas, consideradas pela psiquiatria como doença mental, que não eliminam o senso valorativo da conduta, afetando somente a capacidade de autodeterminação daquele que a padece. Se o agente não tiver uma dessas capacidades, isto é, se uma delas lhe faltar inteiramente, no momento da ação, ou seja, no momento da prática do fato, ele é absolutamente incapaz, nos termos do caput do art. 26.

Conforme descreve o autor, o dispositivo legal se aplica somente quando o agente, praticando o ilícito previsto no Código Penal, o faz sem ter conhecimento de sua ilicitude, agindo, assim, de forma que a lei se faz incapaz de responsabilizá-lo pelo ato.

Há, para o autor, a presença de um caráter de inimputabilidade do agente inimputável, uma vez que este não tinha, no momento do ato criminoso, como ter consciência de sua ilicitude.

Já em Cirino (2014, p. 289), há a delimitação de critérios específicos de características psíquicas e biológicas do agente para que seja aplicado o artigo em questão:

Igualmente, a doença mental e o desenvolvimento mental incompleto ou retardado determinantes de incapacidade de compreender o injusto do fato ou de agir conforme essa compreensão constituem hipóteses de exclusão da capacidade de culpabilidade [...].

A doença mental compreende as hipóteses de patologias constitucionais ou adquiridas do aparelho psíquico, definidas como psicoses exógenas e endógenas: a) as psicoses exógenas compreendem (1) as psicoses produzidas por traumas (lesões) e por tumores ou inflamações do órgão cerebral, (2) a epilepsia, e (3) a desagregação da personalidade por arteriosclerose ou atrofia

cerebral; b) as psicoses endógenas compreendem, fundamentalmente, a esquizofrenia e a paranoia.

Juarez Cirino define, em seu entendimento, as hipóteses de aplicação do conceito de doença mental previstos no *caput*, as classificando como “psicoses exógenas”, sendo aquelas causadas por razões e causas externas ao agente, como os traumas descritos, e as “endógenas”, sendo as referentes ao psicológico do autor, como a esquizofrenia, objeto de discussão deste trabalho.

Em seguida, Cirino trata do parágrafo único do artigo 26 do CP, e define a aplicação da descrita “perturbação mental” descrita na norma:

O conceito de perturbação da saúde mental designa psicopatologias menos graves do que a doença mental, como estados patológicos do aparelho psíquico constituídos por defeitos esquizofrênicos, manifestações de demência senil, arteriosclerose ou atrofia cerebral, formas leves de epilepsia, traumas cerebrais de efeitos psíquicos mínimos, formas leves de debilidade mental, psicopatias e neuroses. (p. 292)

Para o autor, as psicopatias são inclusas no conceito definido pelo parágrafo único, uma vez que são caracterizadas como “psicopatologias menos graves”, ou seja, concedem certo grau de consciência e distinção do que é certo ou errado pelo agente acerca do ilícito, sendo, portanto, objeto de redução de pena devido a semi-imputabilidade.

Sobre tal tema, entende o STJ, através do Informativo nº 675, que:

O reconhecimento da inimputabilidade ou semi-imputabilidade do réu depende da prévia instauração de incidente de insanidade mental e do respectivo exame médico-legal nele previsto.

Trata-se de um reconhecimento fático, marcado e estruturado através do chamado “incidente de insanidade mental”, previsto no artigo 149 do Código de Processo Penal, que redige:

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

O Informativo do Superior Tribunal de Justiça chancela, portanto, a necessidade de perícia médico-legal para que seja averiguada a necessidade de aplicação do previsto no *caput* e no parágrafo único do artigo 26 do CP, através da constatação de necessidade de curadoria do agente.

Havendo entendimento do Juízo responsável, ressalta-se que ocorrerá a aplicação de medida alternativa à prisão, a depender do ato delituoso cometido pelo agente, uma vez que, ocorrendo o reconhecimento de inimputabilidade, não há a exclusão da tipicidade do ilícito.

Dessa forma, entende o STJ, através do HC 175774/MG:

HABEAS CORPUS. DESOBEDIÊNCIA. INIMPUTABILIDADE. MEDIDA DE SEGURANÇA. CONDUCTA TÍPICA. ARTIGOS 26 E 97 DO CÓDIGO PENAL. ORDEM DENEGADA. 1. Nos termos dos artigos 26 e 97, ambos do Código Penal, **a inimputabilidade leva à aplicação de medida de segurança, mas não exclui a tipicidade do delito.** 2. **Tendo sido demonstradas pelo magistrado a quo a materialidade e a autoria do fato criminoso, não há falar em atipicidade por ausência de dolo, decorrente da incapacidade de entender o caráter ilícito do fato.** 3. Ordem denegada. (Grifos nossos)

Portanto, destaca-se a aplicação de medida diversa, através da medida de segurança, como método alternativo à prisão em casos de reconhecimento de inimputabilidade ou semi-imputabilidade do agente portador de transtornos mentais ou de doenças psíquicas.

A jurisprudência brasileira entende, portanto, que a inimputabilidade do réu não exclui a sua punibilidade através de outros métodos que não a prisão, seja a

detenção ou reclusão, a depender do tipo penal, uma vez que mantém-se a tipicidade do fato, ocorrendo a manutenção da necessidade punitiva do Estado.

O Superior Tribunal de Justiça é assente neste sentido, como pode ser observado nos julgamentos do HC 175774/MG; AgRg no AResp 1923481 / SP e AgRg no HC 787382/PR.

Assim, compreende-se que, no Brasil, havendo o cumprimento de requisitos biológicos e psicológicos estabelecidos pela ciência penalista, seguido de um laudo médico-legal relatando a inimputabilidade penal do agente, a jurisdição assente que não há a possibilidade de prisão do réu, mas em contrapartida, este deverá cumprir medida de segurança em clínica psiquiátrica como substituição da pena.

2.3 DA INAPLICABILIDADE DO ARTIGO 26 DO CÓDIGO PENAL

Embora o artigo 26 do CP não apresente uma formalidade acerca de um rol em que sua aplicabilidade é válida, há concordância doutrinária quanto ao seu uso e casos em que não se aplica a inimputabilidade mencionada na norma.

No que se trata dos transtornos mentais e doenças psíquicas, a ciência penal entende que somente se aplica quando se tratar de um “problema mental que possa afetar a capacidade de compreensão da ilicitude do fato” (BUSATO, 2017, p. 538). Ou seja, quando o indivíduo entender a ilegalidade do ato em que está incorrendo, não há de se falar em inimputabilidade do agente.

O artigo 26 do Código Penal brasileiro prevê a isenção de pena nos casos em que o agente comete um crime em decorrência de transtorno mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado. No entanto, existem alguns entendimentos que defendem a não aplicação desse artigo em certas situações.

Uma das correntes argumenta que a lei deveria ser mais restritiva em relação à aplicação do artigo 26, alegando que muitos criminosos podem alegar

transtornos mentais para escapar da responsabilização pelos seus atos. Essa corrente entende que o transtorno mental deve ser comprovado através de laudos periciais, e que somente os casos em que houver comprovação inequívoca de que o agente não tinha capacidade de entender o caráter ilícito do seu ato ou de se comportar de acordo com essa compreensão devem ser contemplados com a isenção de pena.

Outra corrente argumenta que o artigo 26 não deve ser aplicado em casos de transtornos mentais leves. Essa corrente entende que, nesses casos, o agente deve ser punido com uma pena mais branda, que leve em conta a sua condição de saúde mental, mas que não o isente totalmente da responsabilidade pelos seus atos.

Em contrapartida, há também correntes que defendem a aplicação ampla do artigo 26, argumentando que a lei deve garantir a proteção aos direitos dos doentes mentais, e que a responsabilização penal nesses casos é incompatível com a finalidade reabilitadora da pena. Essa corrente entende que a comprovação do transtorno mental deve ser suficiente para a isenção da pena, sem que sejam necessários critérios adicionais de gravidade ou comprometimento da capacidade de entendimento.

A corrente mais restritiva, do autor Francisco de Assis Toledo, em seu livro “Princípios básicos de Direito Penal”, é minoritária no tema do artigo 26, pois entende que devam ser aplicados mais critérios que cerceiem a possibilidade de utilização do dispositivo legal.

Para ele, a isenção de pena prevista no artigo 26 deve ser aplicada apenas nos casos em que houver comprovação inequívoca da falta de capacidade de entendimento ou autodeterminação do agente em decorrência de transtorno mental. Ou seja, ele entende que não basta que o agente apresente um transtorno mental, mas é necessário que esse transtorno tenha comprometido de forma significativa a capacidade do agente de entender o caráter ilícito do seu ato ou de se comportar de acordo com essa compreensão.

Toledo argumenta que essa visão mais restritiva é necessária para evitar abusos na alegação de transtornos mentais com o objetivo de escapar da responsabilização penal. Além disso, ele defende que a isenção de pena nos casos de transtornos mentais deve ser aplicada com cautela, para que não haja injustiças em relação às vítimas ou à sociedade como um todo.

3 A APLICABILIDADE DA LEI PENAL NOS CRIMES COMETIDOS POR PORTADORES E A FALIBILIDADE DO SISTEMA BRASILEIRO

A aplicabilidade da lei penal nos crimes cometidos por portadores de transtornos mentais é um tema complexo e controverso. Por um lado, o Estado possui como princípio a necessidade de garantir a segurança da sociedade e punir os indivíduos que cometem crimes. Por outro lado, deve considerar a condição de saúde mental do acusado e garantir o tratamento adequado e a proteção de seus direitos fundamentais.

Para Bedê Junior (2018, p.156):

A aplicação da sanção, após o devido processo penal, é um direito fundamental da vítima e da sociedade, faz parte do processo civilizador que impediu a vingança privada e é uma promessa e dever do Estado. Paul Ricoeur (RICOEUR, 2008, p. 184), com precisão, lembra que: “É na estrutura do processo, tal como este deveria desenrolar-se num Estado de Direito, que se deve buscar o princípio da separação entre vingança e justiça”.

No Brasil, a Lei de Execução Penal prevê que o portador de transtorno mental que comete um crime deve ser submetido a um exame de sanidade mental, a fim de verificar sua capacidade de entender o caráter ilícito do crime e de se autodeterminar. Se for constatado que o acusado não é capaz de entender o caráter ilícito do crime ou de se autodeterminar, ele pode ser considerado inimputável e encaminhado para tratamento em hospital psiquiátrico.

O Direito Penal brasileiro prevê que a pessoa que comete um crime deve ser responsabilizada por seus atos e sofrer as consequências previstas em lei. No

entanto, em alguns casos, o acusado pode apresentar transtornos mentais que afetam sua capacidade de entender o caráter ilícito do crime ou de se autodeterminar. Nesses casos, a aplicação do Direito Penal pode ser questionada.

Para lidar com esses casos, o Direito Penal brasileiro prevê a realização de um exame de sanidade mental para avaliar a capacidade do acusado de entender o caráter ilícito do crime e de se autodeterminar. Se for constatado que o acusado não é capaz de entender o caráter ilícito do crime ou de se autodeterminar, ele pode ser considerado inimputável e encaminhado para tratamento em hospital psiquiátrico.

Nesses casos, o Direito Penal e o Direito Processual Penal têm efeitos diferentes. No Direito Penal, o inimputável não pode ser responsabilizado criminalmente pelos atos cometidos. Ou seja, ele não pode ser condenado a uma pena privativa de liberdade ou outra sanção penal.

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

No entanto, o sistema brasileiro apresenta falhas na aplicação do Direito Penal nos casos de transtornos mentais. Muitas vezes, a falta de estrutura e de 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 de transtornos mentais envolvendo a aplicação do Direito Penal brasileiro têm sido cada vez mais frequentes e têm chamado a atenção da sociedade e dos operadores do Direito. O transtorno mental é uma condição médica que afeta a saúde mental de uma pessoa e pode afetar sua capacidade de entender o caráter ilícito de um crime ou de se autodeterminar.

Não existem dados específicos sobre o aumento do número de presos por crimes envolvendo transtornos mentais no sistema carcerário brasileiro. Isso ocorre porque muitos presos com transtornos mentais podem ser diagnosticados e tratados somente durante o cumprimento da pena, o que pode dificultar a identificação desses casos.

No entanto, um estudo realizado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) em 2018 revelou que aproximadamente 25% da população carcerária do país apresenta algum tipo de transtorno mental¹⁶. Entre os transtornos mais comuns estão a dependência química, transtornos de personalidade, transtornos afetivos e psicóticos.

3.1 DO TRATAMENTO DOS PORTADORES DE TRANSTORNOS MENTAIS NO SISTEMA CARCERÁRIO BRASILEIRO

Conforme dados e pesquisas mencionadas, o atual número crescente de transtornos mentais envolvendo o sistema carcerário brasileiro, e o aumento de casos de crimes cometidos por portadores, vem gerando uma demanda do judiciário e do sistema de saúde brasileiros para uma solução acerca do tema.

Outro dado relevante é que muitos presos com transtornos mentais não recebem tratamento adequado durante o cumprimento da pena. Segundo o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), apenas 18% dos estabelecimentos prisionais do país possuem algum tipo de serviço de saúde mental¹⁷. Além disso, muitos presos com transtornos mentais acabam sendo submetidos a medidas de segurança como isolamento ou contenção física, o que pode agravar ainda mais a condição mental do indivíduo.

¹⁶ Disponível em: < <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/7194-politicacriminal.pdf>>. Acesso em 25 de abril de 2023.

¹⁷ Disponível em: < https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/conteudo/arquivo/2019/08/justica_em_numeros20190919.pdf>. Acesso em 25 de abril de 2023.

O sistema de tratamento de presos que possuem transtornos mentais pode variar de acordo com a estrutura e os recursos disponíveis em cada estabelecimento prisional. Em geral, o tratamento começa com a identificação do preso que apresenta algum transtorno mental, o que pode ser feito através de triagens psicológicas ou psiquiátricas.

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

Além do atendimento médico, os presos com transtornos mentais também podem receber acompanhamento psicológico e psicossocial para lidar com os efeitos do transtorno e se preparar para a reintegração social após o cumprimento da pena. Esse acompanhamento pode incluir atividades de terapia ocupacional, assistência social e cursos de capacitação profissional.

Já o sistema de tratamento de presos que possuem transtornos mentais nos hospitais psiquiátricos é um processo complexo que envolve a participação de profissionais de saúde de diversas áreas, como psiquiatras, psicólogos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, entre outros.

O primeiro passo é o diagnóstico correto do transtorno mental que o paciente apresenta, o 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 contempla a medicação necessária para controlar os sintomas, as terapias e tratamentos específicos, que podem incluir terapia cognitivo-comportamental, terapia ocupacional, entre outras.

No ambiente do hospital psiquiátrico, o paciente recebe atendimento multidisciplinar, que contempla não só o tratamento medicamentoso, mas também atividades que visam sua recuperação e reintegração social, como oficinas de arte, atividades físicas, terapias em grupo, entre outras.

Importante ressaltar que o tratamento de presos com transtornos mentais em hospitais psiquiátricos deve ser realizado com base em um princípio fundamental, o da humanização, ou seja, respeitando a dignidade e os direitos fundamentais do paciente. Assim, o paciente deve ser tratado com respeito, ter sua privacidade preservada e ser estimulado a participar ativamente do seu próprio tratamento.

Conforme o DEPEN, em relatório lançado ao final do ano de 2022¹⁸, cerca de 4 mil condenados cumprem suas respectivas condenações através da medida de segurança de internação. Comparado ao número total de leitos hospitalares de tratamento, contando somente os disponibilizados pelo governo através do SUS, são cerca de 15.500 vagas disponíveis¹⁹.

Ou seja, atualmente, os condenados portadores de transtornos mentais, que recebem condenação de internação psiquiátrica, totalizam cerca de $\frac{1}{4}$ (um quarto) das vagas disponíveis tanto para população em geral quanto para os clinicamente necessitados.

Nesse diapasão, tem-se que a condenação de medidas de internação compulsória vem somando um problema, que é o da destinação dos condenados portadores de transtornos mentais à problemática da falta de leitos/vagas no sistema público de saúde à população necessitada, que vem crescendo exponencialmente ao longo dos anos.

3.2 DA FALIBILIDADE DO SISTEMA JUDICIÁRIO BRASILEIRO NOS CASOS COMETIDOS POR PORTADORES DE TRANSTORNOS MENTAIS

Destaca-se, no que tange o Direito Penal e Constitucional brasileiro, a necessidade constante de obediência no quesito dos Direitos Fundamentais, previstos no rol do artigo 5º da Constituição Federal. Para Pedra (2017, p. 9):

¹⁸ Disponível em: < <https://www.gov.br/depen/pt-br/servicos/sisdepen/relatorios-e-manuais/relatorios/relatorios-analiticos/br/brasil-dez-2022.pdf>>. Acesso em 25 de abril de 2023.

¹⁹ Disponível em: < <https://www.brasildefato.com.br/2019/05/18/no-brasil-hospitais-psiquiatricos-se-tornam-moradias-por-tempo-indeterminado>>. Acesso em 25 de abril de 2023.

“[...] do ponto de vista substancial, os direitos fundamentais são prerrogativas das pessoas necessárias para assegurar uma vida digna. [...]”.

Nesse sentido, o sistema penal brasileiro tem por ordem máxima a garantia do que rege a carta magna, devendo a aplicar nas instituições de segurança e explicitamente aos encarcerados e pacientes dos hospitais de custódia e parceiros do sistema de saúde.

Ademais, é direito constitucional, firmado pelo constituinte brasileiro, a saúde, sendo dever dos entes federativos, e dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário garantir acesso a tal normativa à população, devendo ser definidos os parâmetros para tal através de políticas públicas (BARRETO JÚNIOR; PAVANI, 2013, p. 93).

A falibilidade do sistema penal brasileiro na condução dos casos de crimes cometidos por portadores de transtornos mentais é um tema muito discutido entre juristas, profissionais da saúde mental e defensores de direitos humanos, muito por sua complexidade e pela ausência de políticas públicas que abranjam o tema.

Um dos principais problemas 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 esses casos acaba gerando diagnósticos equivocados e, conseqüentemente, decisões judiciais inadequadas.

O despreparo dos profissionais do sistema penal para lidar com casos envolvendo transtornos mentais é uma das principais falhas no sistema de justiça criminal brasileiro. Isso ocorre porque muitos desses profissionais não têm formação adequada em saúde mental e não estão preparados para lidar com situações que envolvem pacientes com transtornos psiquiátricos.

Por exemplo, a maioria dos policiais não recebe treinamento específico em saúde mental e, muitas vezes, não sabe como lidar com pessoas que

apresentam comportamentos estranhos ou agressivos devido a transtornos mentais. Além disso, a falta de estrutura adequada nas delegacias e nas prisões dificulta ainda mais o trabalho desses profissionais, que muitas vezes são forçados a lidar com situações complexas sem o devido suporte.

Em estudo realizado nas forças policiais, constatou-se que cerca de 40% dos policiais entrevistados relataram ter agido impulsivamente durante uma ocorrência, ao mesmo passo que mais de 90% assumiram estarem estressados devido às suas rotinas²⁰. Esses números demonstram que grande parte dos membros da segurança pública podem ter dificuldades ao lidar com casos mais complexos como os de portadores de transtornos mentais, levando a ações punitivas e muitas vezes inadequadas.

O despreparo também é evidente em outros profissionais do sistema penal, como promotores, juízes e defensores públicos. Muitos desses profissionais não possuem conhecimento suficiente sobre transtornos mentais e acabam tomando decisões equivocadas ou adotando uma postura demasiadamente punitiva, em vez de buscar soluções mais adequadas e humanizadas para os casos.

A ausência de conhecimento forense e médico acerca dos transtornos mentais acabam sendo um entrave para que o Judiciário brasileiro se abarque de decisões modernas, ensejando em demasiadas repetições de entendimentos muitas vezes ultrapassados.

Tem-se uma demanda cada vez maior de tal órgão público, uma vez que crescentes os casos de incidência de crimes cometidos por portadores, sendo necessária uma capacitação e uma modernização de uma mentalidade muitas vezes arcaica do Judiciário, sendo exigência também uma melhor capacidade investigatória da polícia judiciária e científica.

²⁰ Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/soc/a/kRWYHPFpWbvhGmMdbjtqcp/>>. Acesso em: 11 de maio de 2023.

Além disso, há uma tendência de criminalização dos transtornos mentais, ou seja, de tratar como crime comportamentos que na verdade são consequência de uma doença mental. Isso pode levar a punições desproporcionais e injustas, que acabam perpetuando o sofrimento do paciente e não contribuem para sua recuperação.

Uma das principais causas dessa tendência é a falta de investimento em saúde mental, tanto em prevenção quanto em tratamento²¹. Muitas pessoas com transtornos mentais não têm acesso a tratamento adequado e acabam recorrendo a comportamentos que são considerados criminosos, como uso de drogas, agressão ou comportamento disruptivo em público.

Para Gattaz (1999, p. 30), uma reforma psiquiátrica deve iniciar-se não pela diminuição dos leitos hospitalares pelo Poder Público, mas sim através de seu aumento, evitando assim o “despejo” dos pacientes nas ruas, contribuindo para sua criminalização. Assim trata o autor:

É ingênuo crer que uma reforma psiquiátrica deva começar pela diminuição, por decreto, das internações hospitalares; pelo contrário, a transferência de uma proporção de pacientes do hospital para cuidados comunitários é a consequência natural do desenvolvimento planejado de uma rede alternativa de assistência complementar, 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 a questões de saúde mental. Muitos desses profissionais não sabem como lidar com casos envolvendo transtornos mentais e acabam adotando uma postura punitiva em vez de buscar soluções mais adequadas e humanizadas.

A criminalização dos transtornos mentais é um problema grave, pois pode levar à estigmatização e ao preconceito contra pessoas com esses problemas, além

²¹ Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/8-10-2021-relatorio-da-oms-destaca-deficit-global-investimentos-em-saude-mental>>. Acesso em: 11 de maio de 2023.

de dificultar o acesso a tratamento e apoio. Além disso, a criminalização pode levar à privação de liberdade e a outras medidas punitivas que não são eficazes na resolução do problema e podem até piorar a situação.

Nesse sentido, Elda Bussinger (2016, p.12) retrata o estigma como agravante do estado mental do portador, servindo como quadro de piora nos casos de transtornos mentais:

O estigma é fato social que permeia a sociedade e atinge a dignidade das pessoas por ele atingidas, lhes causando sérios danos morais que repercutem em sua vida social, privada e diretamente sobre sua saúde, quando afeta sua autoestima. O estigma da loucura tem o agravante da associação do transtorno mental à periculosidade e à imprevisibilidade no cometimento de atos que podem se desencadear em infrações penais.

Outro problema é a falta de estrutura adequada para o tratamento de pacientes com transtornos mentais no sistema penal. Muitas vezes, esses pacientes são mantidos em celas comuns, sem acesso a tratamento médico e psicológico adequado, o que pode agravar sua condição e gerar sofrimento desnecessário.

Um dos principais problemas é a superlotação dos estabelecimentos penais, que em 2023 registrou 660 mil detentos²², e hospitalares, que muitas vezes não têm espaço suficiente para abrigar os pacientes de forma adequada. Além disso, a falta de recursos financeiros e de profissionais qualificados pode dificultar o acesso a tratamentos especializados e medicamentos necessários para o tratamento de transtornos mentais.

A falta de estrutura adequada para o tratamento de pacientes com transtornos mentais no sistema penal pode levar a consequências graves, como o aumento do risco de suicídio, agravamento dos sintomas de transtornos mentais, falta de higiene, violência e maus tratos.

²² Disponível em: <<https://g1.globo.com/mg/minas-gerais/noticia/2023/03/18/alem-da-cela-a-cada-um-presno-no-brasil-outras-cinco-pessoas-sao-afetadas-aponta-estudo.ghtml>>. Acesso em: 10 de maio de 2023.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como foi demonstrado, no Brasil e no mundo, os diversos casos de transtornos mentais têm aumentado significativamente e representado uma parcela considerável dos crimes contra a vida, num contexto em que tais tipos de doenças psicossomáticas ressurgem à sociedade através de uma nova ótica sociológica.

Esses fatos se tornam preocupantes no contexto brasileiro, uma vez que o sistema prisional nacional encontra-se em estado de superlotação há anos, e não possui capacidade técnica e prática para suportar uma necessidade de atendimento social diferenciado, como é o caso dos transtornos mentais.

Tal novo desafio forense no contexto brasileiro surge como reflexo de um longo período de avanços e retrocessos no cenário mundial, que já lidava de uma maneira diferenciada com os transtornos mentais no Direito Penal desde o século passado, como se evidenciou na avaliação e estudo dos casos emblemáticos citados, como, por exemplo, John Wayne Gacy e Jeffrey Dahmer nos Estados Unidos.

No Brasil, por outro lado, ainda há reverberações de um debate superado no Direito internacional, e entendimentos jurisprudenciais se mostram vagos e superficiais sobre o tema, deixando aberta a discussão acerca da aplicabilidade ou não do instituto da inimputabilidade penal aos transtornos mentais.

O Código Penal garante aos tidos “doentes mentais” a aplicação da inimputabilidade e da semi-imputabilidade, como prevê o seu artigo 26, *caput* e parágrafo único, respectivamente. Nesse sentido, prevendo um diferenciado processo de averiguação da insanidade, a jurisprudência traduz o Código de Processo Penal prevendo a aplicabilidade do instituto do incidente de

insanidade mental para que haja a averiguação da imputabilidade ou não da lei.

Conforme relatado, o entendimento majoritário não livra o portador da execução penal, mas o leva a uma forma de cumprimento de pena diferenciado dos institutos da prisão, que seria a internação compulsória em hospitais de custódia, responsáveis por tratar o indivíduo e evitar um possível retorno danoso à sociedade.

Contudo, em contrassenso ao entendimento em voga no país, dados oficiais e extraoficiais representados pelas pesquisas amplamente discutidas neste trabalho, demonstram que as prisões brasileiras possuem grande concentração de presos portadores de transtornos mentais, os quais não acabam recebendo tratamento adequado, devido à defasagem de profissionais da saúde e até mesmo a ausência de centros de tratamento nos presídios brasileiros.

Tal problemática traz a tona a violação de inúmeros direitos fundamentais que não se escondem na história penal brasileira, demonstrando a necessidade do estabelecimento de soluções possíveis e juridicamente aceitáveis ao cenário nacional.

Portanto, conforme retrata Wagner Gattaz, a criação de novos leitos psiquiátricos públicos no país seria uma forma de garantir a manutenção de direitos fundamentais aos portadores de transtornos mentais. A intenção seria manter a possibilidade de internação compulsória, prevista no artigo 26 do CP, garantindo um tratamento humanizado e segurança adequada aos condenados.

REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association. **Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders**. 5. ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.

ANDRETTA, Filipe; DELUCA, Naná. Traumas podem levar ao transtorno dissociativo de identidade. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 24 jun. 2019. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2019/06/traumas-podem-levar-ao-transtorno-dissociativo-de-identidade.shtml>>. Acesso em 02 fev. 2023.

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 mai. 2023.

BASKIN-SOMMERS, Arielle. Psicopatas: o que diz a ciência (e por que séries erram). **BBC**, Estados Unidos, 28 abr. 2022. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/geral-61252615>>. Acesso em 22 mar. 2023.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de Direito Penal: parte geral**. 17 Ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

BRASIL. **Código de Processo Penal**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689.htm>. Acesso em: 30. Out. 2022.

BRASIL. **Código Penal.** Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm>. Acesso em: 30 out. 2022.

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>.

CAETANO, Carolina. Além da cela: a cada um preso no Brasil, outras cinco pessoas são afetadas, aponta estudo. **G1 Globo**, Minas Gerais, 18 mar. 2023. Disponível em: <<https://g1.globo.com/mg/minas-gerais/noticia/2023/03/18/alem-da-cela-a-cada-um-presno-no-brasil-outras-cinco-pessoas-sao-afetadas-aponta-estudo.ghtml>>. Acesso em 10 mai. 2023.

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

CONCLI, Raphael. Como o sistema penal lida com transtornos de personalidade. **Jornal da USP**, São Paulo, 05 set. 2017. Disponível em: <<https://jornal.usp.br/ciencias/ciencias-humanas/como-o-sistema-prisional-lida-com-transtornos-de-personalidade/>>. Acesso em 03 mar. 2023.

CROWCROFT, Andrew. **O psicótico: compreensão da loucura.** 2. Ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.

DOS SANTOS, Juarez Cirino. **Direito Penal: Parte geral**. 6. Ed. Curitiba: ICPC, 2014.

DOUGLAS, John. **De frente com o serial killer**. 1. Ed. Rio de Janeiro: Harper Collins, 2019.

DOUGLAS, John. **Mindhunter**. 1. Ed. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2017.

FREIRE JÚNIOR, Américo Bedê. O combate à impunidade como direito fundamental da vítima e da sociedade. **Revista Jurídica da Escola Superior do Ministério de São Paulo**, São Paulo, ano 7, v. 14, p. 149-162, jul./dez. 2018.

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.

GRECO, Rogério. **Curso de Direito Penal**. 6. Ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2006.

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 mai. 2023.

MARCHIORI, Brenda. Transtorno da personalidade antissocial pode atingir entre 1% e 2% da população mundial. **Jornal da USP**, São Paulo, 25 mai. 2021. Disponível em: <<https://jornal.usp.br/campus-ribeirao-preto/transtorno-da-personalidade-antissocial-pode-atingir-entre-1-a-2-da-populacao-mundial/>>. Acesso em: 22 mar. 2023.

MARIANO, E. N.; SOUSA, G. dos S. Transtornos mentais e a psicologia aplicada ao direito. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar - ISSN 2675-6218**, [S. l.], v. 3, n. 3, p. e331284, 2022. DOI: 10.47820/recima21.v3i3.1284. Disponível em: <<https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/1284>>. Acesso em: 8 nov. 2022.

MITJAVILA, Myriam Raquel; MATHES, Priscilla Gomes. Doença mental e periculosidade criminal na psiquiatria contemporânea: estratégias discursivas e modelos etiológicos. In: **Physis: Revista de saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, set. 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/CmjYCF7hYgQPLS7BPRBMPH/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 02 nov. 2022.

MOREIRA, Anelize. No Brasil, hospitais psiquiátricos se tornam moradias por tempo indeterminado. **Brasil de Fato**, 18 mai. 2019. Disponível em: <<https://www.brasildefato.com.br/2019/05/18/no-brasil-hospitais-psiquiatricos-se-tornam-moradias-por-tempo-indeterminado>>. Acesso em 25 abr. 2023.

OLIVEIRA, K. L. DE .; SANTOS, L. M. DOS.. Percepção da saúde mental em policiais militares da força tática e de rua. **Sociologias**, v. 12, n. 25, p. 224–250, set. 2010.

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 mai. 2023.

Relatório da OMS destaca déficit global de investimentos em saúde mental. **PAHO**, 8 out. 2021. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/8-10-2021-relatorio-da-oms-destaca-deficit-global-investimentos-em-saude-mental>>. Acesso em 11 mai. 2023.

SELBMANN, Fabrício. Transtorno de Borderline: O que é, sintomas, tipos e tratamentos. **Grupo Recanto**, 30 jun. 2021. Disponível em: <<https://www.gruporecanto.com.br/blog/transtorno-de-borderline/>>. Acesso em 10 mar. 2023.

SULLIVAN, Terry; MAIKEN, Peter. **Killer Clown profile: Retrato de um assassino**. Rio de Janeiro: Darkside, 2019.

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

TELES, Ney Moura. **Direito Penal: Parte Geral**. 1. Ed. São Paulo: Atlas, 2004.

Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro. Psiquiatra alerta sobre necessidade de triagem dos psicopatas em presídios. **Jusbrasil**, 2015. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/noticias/psiquiatra-alerta-sobre-necessidade-de-triagem-dos-psicopatas-em-presidios/237957584>>. Acesso em: 22 mar. 2023.

VALENÇA, Alexandre Martins; DE MORAES, Talvane Marins. Relação entre homicídios e transtornos mentais. In: **Brazilian Journal of Psychiatry**. Rio de Janeiro, v. 28, out. 2006. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-44462006000600003>> . Acesso em: 02 nov. 2022.

WELTER, L. DOS S.; VASCONCELLOS, S. J. L.; BARBOSA, T. P.; LUCCHESI, V. C.; STEFFLER, H. T. Assassinatos em massa: Uma pesquisa documental. In: **Psico**. Rio Grande do Sul, v. 53, n. 1, out. 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.15448/1980-8623.2022.1.38921>>. Acesso em: 02 nov. 2022.