



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS  
ESCOLA DE DIREITO, NÉGOCIOS E COMUNICAÇÃO  
NÚCLEO DE PRÁTICA JURÍDICA  
COORDENAÇÃO ADJUNTA DE TRABALHO DE CURSO  
ARTIGO CIENTÍFICO

**DOENÇAS MENTAIS NO DIREITO BRASILEIRO:  
UMA ANÁLISE DAS IMPLICAÇÕES LEGAIS NO ÂMBITO PENAL**

ORIENTANDA: KAWANNE VITOR BARROSO  
ORIENTADORA: PROF.<sup>a</sup> ME. ISABEL DUARTE VALVERDE

GOIÂNIA  
2024

KAWANNE VITOR BARROSO

**DOENÇAS MENTAIS NO DIREITO BRASILEIRO:  
UMA ANÁLISE DAS IMPLICAÇÕES LEGAIS NO ÂMBITO PENAL**

Artigo Científico apresentado a disciplina Trabalho de Curso II, da Escola de Direito, Negociação e Comunicação, Curso de Direito, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUCGOIÁS).

Prof<sup>ª</sup>. Orientadora: Me. Isabel Duarte Valverde.

GOIÂNIA  
2024

KAWANNE VITOR BARROSO

**DOENÇAS MENTAIS NO DIREITO BRASILEIRO:  
UMA ANÁLISE DAS IMPLICAÇÕES LEGAIS NO ÂMBITO PENAL**

Data da Defesa: 10 de junho de 2024

BANCA EXAMINADORA

---

Orientador (a): Me. Isabel Duarte Valverde

Nota: \_\_\_\_\_

---

Examinador (a) Convidado (a): Me. Millene Baldy de Sant'anna Braga  
Gifford Nota: \_\_\_\_\_

## **AGRADECIMENTOS**

Este Artigo Científico não é fruto apenas de um esforço pessoal, mas também do apoio de diversas pessoas que não deixaram de me incentivar em nenhum momento. Por esse motivo, registro aqui os meus mais sinceros agradecimentos:

Primeiramente a Deus por me amparar sempre nesse processo desde o início da caminhada, me dando forças para prosseguir.

A minha família e meu namorado, pela paciência, pelo apoio incondicional, por confiarem no meu potencial e por não medirem esforços para que eu pudesse ter a oportunidade de estudar, e alcançar todos os meus sonhos, sem isso eu não teria conseguido.

A minha orientadora Me. Isabel Duarte Valverde que com maestria me conduziu da melhor forma, desse modo, agradeço a constante ajuda e orientação na construção deste trabalho.

A professora Millene Baldy de Sant'anna Braga, que conheci no 2º período do curso e me deu a oportunidade de escrever meu primeiro artigo, bem como, me auxiliou neste trabalho de maneira fundamental.

Aos meus colegas de faculdade que fizeram todos esses anos serem mais leves e fáceis.

E por fim, a todos que contribuíram de alguma forma nesse processo de transformação acadêmica no decorrer dos anos.

# **DOENÇAS MENTAIS NO DIREITO BRASILEIRO: UMA ANÁLISE DAS IMPLICAÇÕES LEGAIS NO ÂMBITO PENAL**

Kawanne Vitor Barroso<sup>1</sup>

## **RESUMO**

Este artigo busca analisar a aplicação das medidas de segurança no ordenamento jurídico brasileiro. Busca-se responder as seguintes questões: Que critérios pode-se traçar para declarar que o indivíduo é considerado inimputável? Quais os efeitos gerados na vida do paciente que não tem seus direitos respeitados? Qual a situação dos hospitais psiquiátricos atualmente? Será utilizado o método dedutivo, realizando a pesquisa em artigos científicos, doutrinas, entendimentos jurisprudências, sites jurídicos e casos concretos, a fim de se buscar a máxima compreensão do tema. Na primeira seção será abordado alguns conceitos basilares do direito penal para que possa ser compreendida a medida de segurança. Já na segunda seção, trata sobre a aplicação da medida de segurança e alguns casos concretos exemplificativos. E na terceira e última seção, há de ser falado sobre as instituições onde são cumpridas as medidas de segurança no Brasil.

Palavras-chave: Doenças mentais. Medida de Segurança. Código Penal. Hospitais Psiquiátricos.

---

<sup>1</sup> Acadêmica de Direito da Pontifícia da Universidade Católica de Goiás, Escola de Direito, Negócios e Comunicação, cursando o 9º período.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	7
<b>1 - NOÇÕES INTRODUTÓRIAS RELEVANTES DE DIREITO PENAL PARA AS MEDIDAS DE SEGURANÇA .....</b>	<b>8</b>
1.1 - CONCEITOS DE DIREITO RELEVANTES DENTRO DA MEDIDA DE SEGURANÇA.....	8
1.2 - TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS.....	11
1.3 - REFORMA PSIQUIÁTRICA.....	13
<b>2 - MEDIDAS DE SEGURANÇA .....</b>	<b>18</b>
2.1 - MEDIDAS DE SEGURANÇA E SUA APLICABILIDADE .....	18
2.2 - CASOS CONCRETOS .....	23
2.2.1 IZADORA ALVES DE FARIA.....	23
2.2.2 ADILSON DA SILVA ARRUDA .....	24
<b>3 - INSTITUIÇÕES ONDE SÃO CUMPRIDAS AS MEDIDAS DE SEGURANÇA NO BRASIL ATUALMENTE.....</b>	<b>25</b>
<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>29</b>
<i>ABSTRACT .....</i>	<i>31</i>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>32</b>

## INTRODUÇÃO

Com o decorrer dos anos a sociedade evolui em todos os aspectos, e essa evolução deve priorizar melhora na vida dos cidadãos, sendo de extrema importância que o judiciário esteja por dentro dessas atualizações constantemente.

Inicialmente, os hospitais psiquiátricos possuíam abordagens completamente violentas, desrespeitosas, sem ter uma aplicação de um tratamento que respeitasse o paciente, e o possibilitasse de ter um atendimento para tratar de suas doenças psicológicas de maneira que não violasse seus direitos humanos básicos. Tal estrutura dos manicômios, era completamente desumana, não visando nunca a reinserção do internado na sociedade.

A evolução do atendimento aos doentes mentais, evoluiu gradativamente com o passar dos anos, de modo que os manicômios vieram a ser proibidos pela Lei da Reforma Psiquiátrica.

Ademais, o indivíduo pratica um crime, porém não possui condições de receber o mesmo tratamento dado aos demais criminosos, tendo em vista que a doença mental afeta o discernimento das ações praticadas, devendo assim ser imposta outras medidas, ou seja, a medida de segurança que será uma alternativa de atender as necessidades do paciente, o qual será absolvido do delito e poderá ser internado ou realizar tratamento ambulatorial.

Porém, mesmo com essas alterações com o passar dos anos, onde foram implementadas novas leis, novos órgãos alternativos para auxiliar os pacientes, ainda ocorrem muitas violações aos direitos básicos dos internos.

Destarte, o trabalho se justifica pela relevância em ser mostrado os problemas que ainda são encontrados durante a internação dos pacientes nos hospitais psiquiátricos enquanto cumprem a medida de segurança.

O objetivo geral dessa pesquisa é analisar a necessidade de uma discussão mais ampla do judiciário e os hospitais psiquiátricos, para que o Estado possa intervir de maneira mais certa e, eventualmente, procurar solucionar os problemas que a imposição de medida de segurança sem respeitar os direitos humanos pode causar, de forma que a sociedade e os portadores das doenças psicológicas sejam afetados por essas medidas impostas de forma positiva.

Busca-se responder as seguintes questões: Que critérios pode-se traçar para declarar que o indivíduo é considerado inimputável? Quais os efeitos gerados na vida do paciente que não tem seus direitos respeitados? Qual a situação dos hospitais psiquiátricos atualmente?

As hipóteses são que o critério adotado para identificar um indivíduo inimputável é a realização de exame médico legal, quanto aos efeitos gerados na vida do paciente, eles podem ser irreversíveis de modo que piorem a situação do internado, que poderá perder sua identidade e ficar com traumas para o resto da vida. Por fim, os hospitais psiquiátricos em alguns casos, se encontram ainda desrespeitando os direitos e violando a integridade dos pacientes.

Na primeira seção será abordado alguns conceitos basilares do direito penal para que possa ser compreendida a medida de segurança. Já na segunda seção, trata sobre a aplicação da medida de segurança e alguns casos concretos exemplificativos. E na terceira e última seção, há de ser falado sobre as instituições onde são cumpridas as medidas de segurança no Brasil.

A linha de pesquisa escolhida para “Doenças Mentais no Direito brasileiro: Uma análise das implicações legais no âmbito penal”, é o estudo da aplicação das medidas de segurança de maneira adequada.

Será utilizado o método dedutivo, realizando a pesquisa em artigos científicos, doutrinas, entendimentos jurisprudências, sites jurídicos e casos concretos, a fim de se buscar a máxima compreensão do tema.

As discussões serão conduzidas através de análises indiretas, e as estratégias de metodológicas serão utilizadas, como coletas de dados, por artigos, e levantamento bibliográfico para cada tópico.

## **1 NOÇÕES INTRODUTÓRIAS RELEVANTES DE DIREITO PENAL PARA AS MEDIDAS DE SEGURANÇA**

### **1.1 CONCEITOS DE DIREITO RELEVANTES DENTRO DA MEDIDA DE SEGURANÇA**

Inicialmente, para que se possa ter um melhor entendimento e compreensão deste trabalho se faz necessário que sejam apresentados alguns conceitos basilares do Direito Penal, os quais sejam culpabilidade, imputabilidade e inimputabilidade.

Os crimes são formados por três características, sendo a culpabilidade, a ilicitude, e a tipicidade, portanto, para que uma conduta seja considerada criminosa é necessário que ela possua os três elementos.

É pertinente entender que a culpabilidade, vem a ser a consciência do indivíduo, a sua responsabilidade sobre a conduta praticada, pois para que o agente seja considerado culpado ele precisa incorrer na prática de um delito que tenha agido com dolo, imperícia, negligência e imprudência, e dessas ações resultem o crime.

Segundo o Doutrinador Guilherme de Souza Nucci (2021, p. 391), culpabilidade vem a ser:

Trata-se de um juízo de reprovação social, incidente sobre o fato e seu autor, devendo o agente ser imputável, atuar com consciência potencial de ilicitude, bem como ter a possibilidade e a exigibilidade de atuar de outro modo, seguindo as regras impostas pelo Direito [...]

Quando tratamos de indivíduos portadores de doenças psicológicas o elemento de culpabilidade se perde, pois os pacientes que praticam condutas criminosas têm seu discernimento afetado, não possuindo consciência da ilegalidade das ações executadas.

O professor e escritor José Osmir Fiorelli (2020, p. 187) relata que:

A incapacidade psíquica atinge diretamente um dos elementos configuradores do crime, que é a culpabilidade, excluindo-a. Por culpabilidade, entende-se o juízo de reprovação ou de censura que recai sobre a conduta típica e ilícita, que permite culpar e punir o agente pela prática de um crime. O CP elenca como elementos da culpabilidade: a imputabilidade, a potencial consciência da ilicitude e a exigibilidade de conduta diversa.

Se tratando da imputabilidade, entende-se que é considerado imputável o agente que tiver consciência dos atos praticados, sendo ele livre para escolher praticar ou não determinada ação, pois desse modo existirá a possibilidade de ser considerado autor e responsável pela conduta criminosa.

Por sua vez, o Doutrinador Rogério Greco (2011, p. 385) define:

A imputabilidade é constituída por dois elementos: um intelectual (capacidade de entender o caráter ilícito do fato), outro volitivo (capacidade de determinar-se de acordo com esse entendimento). O primeiro é a capacidade (genérica)

de compreender as proibições ou determinações jurídicas. Bettiol diz que o agente deve poder 'prever as repercussões que a própria ação poderá acarretar no mundo social', deve ter, pois, 'a percepção do significado ético-social do próprio agir'. O segundo, a 'capacidade de dirigir a conduta de acordo com o entendimento ético-jurídico. Conforme Bettiol, é preciso que o agente tenha condições de avaliar o valor do motivo que o impele à ação e, do outro lado, o valor inibitório da ameaça penal.

No mesmo sentido, os Doutrinadores Zaffaroni e Pierangeli (2001, p. 240) asseveram que:

[...] a rigor imputável é o injusto (a conduta típica e ilícita), que somente será lançada à conta do autor quando ele dispuser de capacidade psíquica para compreender sua antijuridicidade e para conduzir-se segundo tal compreensão. Apesar disso, cabe insistir em que na linguagem técnicojurídica corrente frequentemente se fala de autores imputáveis e inimputáveis, o que – com a devida advertência – não é propriamente incorreto, constituindo afinal uma metonímia que pode evitar inovações terminológicas dispensáveis.

Por fim, a inimputabilidade ocorre quando o agente não possui discernimento para entender que as ações praticadas são criminosas, podendo ser considerados como tal os portadores de doenças psicológicas ou deficiência mental específicas que serão abordadas futuramente neste trabalho.

Vejamos abaixo o que dispõe o Código Penal Brasileiro sobre a questão discutida:

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.

Nesse sentido, para que o indivíduo possa ser declarado inimputável é necessária a realização de perícia médica, o professor Fiorelli (2020, p. 190) disserta sobre o assunto:

A inimputabilidade não pode ser presumida, devendo ser provada através de perícia e em condições de absoluta certeza. Existem três maneiras para verificação da inimputabilidade: o critério biológico, psicológico e misto/biopsíquico. O critério biológico consiste na constatação de doença ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado no indivíduo, ao tempo da ação/omissão. O critério psicológico analisa se, em virtude da enfermidade mental, o agente era incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento, já o critério misto ou biopsíquico realiza a junção dos dois métodos em questão.

O Doutrinador Rogério Grego (2011, p. 390) fala sobre as medidas aplicadas a esses indivíduos:

Ao inimputável deverá ser aplicada medida de segurança, como consequência necessária à sua absolvição em face da existência de uma

causa de isenção de pena. Já ao semimputável impõe-se uma condenação, fazendo-se incidir, contudo, uma redução na pena que lhe for aplicada.

Nesse interregno, o indivíduo que for considerado inimputável não responderá por suas condutas delituosas de modo igualitário aos considerados imputáveis, pois eles serão isentos de pena e terão outras medidas aplicadas sobre seus atos.

## 1.2 TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS

O Código Penal em seu Título VI discorre sobre as medidas de segurança, porém ele não possui um rol taxativo indicando quais serão os indivíduos considerados inimputáveis, que poderão se enquadrar nas medidas e ter o tratamento adequado.

Após a realização de uma pesquisa nos artigos científicos: Doenças que ocasionam inimputabilidade no direito penal (FERNANDES, 2017), Doenças que tornam o indivíduo inimputável (ROCHA, 2018) e A inimputabilidade penal dos doentes mentais (MOREIRA, 2016); os principais transtornos citados que configurarão o indivíduo em inimputável são:

a) Esquizofrenia: conforme consta no Manual MSD Versão Saúde para a Família (TAMMINGA, 2022), a:

esquizofrenia é um transtorno mental **caracterizado pela perda de contato com a realidade** (psicose), **alucinações** (é comum ouvir vozes), **falsas convicções** (delírios), **pensamento e comportamento anômalo**, redução das demonstrações de emoções, diminuição da motivação, uma piora da função mental (cognição) e problemas no desempenho diário, incluindo no âmbito profissional, social, relacionamentos e autocuidado. 'sem grifo no original'

Além disso, conforme dissertado pelo Hospital Santa Mônica (2020), que é especializado em saúde mental, a esquizofrenia é subdividida em cinco grupos que serão baseados nos sintomas dos pacientes e facilitarão a identificação de um tratamento adequado. São eles:

a.1) Esquizofrenia Paranoide:

Os **principais sintomas** desse tipo de Esquizofrenia **são as alucinações, delírios, sensação de perseguição e pensamentos sobre conspirações**. Normalmente, as alucinações e os delírios giram em torno do mesmo tema e se mantêm consistentes ao longo do tempo. O esquizofrênico paranoide também **pode apresentar fala e escrita confusas, alterações no humor, mudanças na personalidade e desinteresse com a vida social**, o que pode resultar em isolamento social. 'sem grifo no original'

a.2) Esquizofrenia Catatônica:

Os **sintomas predominantes** nesse tipo da doença **são os distúrbios do movimento**. Os esquizofrênicos catatônicos **podem apresentar considerável redução na execução de movimentos corporais, a ponto de a movimentação voluntária cessar completamente**. Em outros casos, **pode acontecer o contrário, quando os movimentos aumentam drasticamente**. Os pacientes também podem apresentar resistência para mudar a sua própria aparência, fazer movimentos repetitivos, deixar de participar de atividades produtivas na sua rotina e passar horas parados na mesma posição. Outros sintomas associados à esquizofrenia catatônica são o hábito de repetir as falas de outras pessoas ou imitar seus movimentos. 'sem grifo no original'

a.3) Esquizofrenia Hebefrênica:

é caracterizada por um comportamento mais infantil, com respostas emocionais inadequadas e pensamentos incoerentes. Nesse tipo, as alucinações e os delírios são menos comuns, apesar de não serem sintomas excluídos dessa classificação. Os esquizofrênicos hebefrênicos **têm dificuldade em seguir processos e organizar pensamentos**. Isso pode prejudicar a execução de tarefas simples de rotina, como escovar os dentes, tomar banho ou vestir-se. Esses pacientes também **têm dificuldade em expressar sentimentos e comunicar-se, podem parecer emocionalmente instáveis e ter reações inapropriadas em diversas situações**. 'sem grifo no original'

a.4) Esquizofrenia Residual:

Esse tipo de Esquizofrenia é diagnosticado quando **o paciente já não apresenta nenhum sintoma proeminente ou quando eles aparecem em baixa intensidade**. Algumas alucinações e delírios ainda podem estar presentes, mas as suas manifestações costumam ser menos frequentes do que em fases anteriores da doença. 'sem grifo no original'

a.5) Esquizofrenia Indiferenciada:

Quando um paciente tem sintomas de Esquizofrenia que ainda não estão completamente formados ou não são suficientemente específicos para serem classificados como nenhum dos outros tipos da doença, ele é classificado como esquizofrênico indiferenciado. Nesses casos, **os sintomas podem variar em intensidade e frequência, causando incerteza na classificação exata da doença**. 'sem grifo no original'

b) Paranoia: de acordo com a Clínica Jequitibá Saúde Mental (2022), a:

paranoia é **pensar e sentir que você está sendo ameaçado de alguma forma, mesmo que não haja nenhuma evidência**, ou muito pouca evidência, de que você está. Os pensamentos paranoicos também **podem ser descritos como delírios** e existem muitos tipos diferentes de ameaças com as quais você pode estar preocupado. 'sem grifo no original'

c) Transtorno de Personalidade Borderline: O Manual MSD Versão para Profissionais da Saúde (ZIMMERMAN, 2023) define:

o transtorno de personalidade borderline é caracterizado por um **padrão generalizado de instabilidade e hipersensibilidade nos relacionamentos interpessoais, instabilidade na autoimagem, flutuações extremas de humor e impulsividade**. O diagnóstico é por critérios clínicos. O tratamento é com psicoterapia e fármacos. 'sem grifo no original'

É interessante ressaltar que a Psicopatia não se enquadra nas doenças consideradas classificadas como inimputáveis, tendo em vista que o indivíduo acometido por esse transtorno possui discernimento e consciência das condutas criminosas praticadas, sendo assim, não será aplicada medida de segurança em seu favor.

### 1.3 REFORMA PSIQUIÁTRICA

Primeiramente, deve-se voltar no período Mesopotâmico datado entre 8.000 a.C à 5.000 a.C, onde a concepção que se tinha das pessoas portadoras de doenças mentais era totalmente adversa da dos dias atuais, pois os povos entendiam que os indivíduos eram possuídos por espíritos malignos, ou eram acometidas por maldições de bruxas ou deuses vingativos, e tinham como cura para esses episódios a trepanação, ou seja, a perfuração de buracos no crânio do paciente (VALENTE, 2018).

Já em 3.100 a.C à 31 a.C, os Egípcios tinham uma visão diferente dos mesopotâmicos referente a saúde mental, pois os tratamentos eram voltados para recomendações da prática de atividades artesanais, artísticas como pinturas e danças que resultariam no alívio dos sintomas como meio de distração. Nesse sentido, deve se levar em consideração, que os povos egípcios sempre estiveram a frente do seu tempo em vários âmbitos e inclusive na medicina, uma prova disso é que os tratamentos utilizados por eles se assemelham bastante com os praticados atualmente (VALENTE, 2018).

Em meados do século XVI foram criados os asilos e casas de trabalhos que acolhiam as pessoas com doenças mentais. Caso a família do doente possuísse dinheiro poderia interná-lo em uma casa de trabalho que era coordenada pelo clero, que tinha como intuito trazer conforto. Porém, o clero não conseguia comportar toda a demanda, desse modo eram encaminhados os pacientes para os asilos, onde vivam isolados em situações desumanas visando a cura a partir de métodos cruéis (VALENTE, 2018).

Nesse interregno, no século XIX ganham enfoque os manicômios como o meio mais adequado para tratar as pessoas consideradas como loucas, sendo interessante ressaltar que eram incluídos nesse grupo não apenas pessoas com diagnósticos de doença mental, mas também, os homossexuais, prostitutas, alcoólatras, ou pessoas que tinham problemas pessoas com figuras de poder (FIGUEIRÊDO; DELEVATI; TAVARES, 2014).

No Brasil, o primeiro manicômio foi criado em 1.852, o Hospício Dom Pedro II, localizado no estado do Rio de Janeiro, e já em 1.912 foi promulgada a primeira lei federal voltada para a titulação dos psiquiatras, bem como, para o aumento de hospitais destinados aos doentes mentais, a qual se intitula de Lei Federal de Assistência aos Alienados (FIGUEIRÊDO; DELEVATI; TAVARES, 2014).

É interessante ressaltar que, em 1954 foi inaugurado o Hospital Psiquiátrico Professor Aduino Botelho em Goiânia, e ele seguia o modelo dos hospitais manicomial. A situação era bem precária, os pacientes eram torturados, sofriam com tratamentos de choque, medicações exageradas, e a falta de dignidade e respeito aos direitos humanos básicos era rotina. Com a grande crescente das manifestações visando a Reforma Psiquiátrica, o Hospital Aduino Botelho fechou suas portas em 1.996, antes mesmo da lei da reforma ser sancionada (ARAÚJO; MELO, 2021).

Em 1.986 foi realizada as filmagens do documentário Passageiros da Segunda Classe, com conclusão apenas em 2001, sendo dirigido por Kim-Ir-Sem, Luiz Eduardo Jorge e Waldir de Pina. O documentário é produzido no Hospital Psiquiátrico Professor Aduino Botelho localizado em Goiânia, onde é demonstrado sem censuras o funcionamento do hospital no dia a dia, e em seu decorrer se tem a junção das imagens com relatos de entrevistas gravadas na modalidade de áudio de pacientes não identificados.

São passadas imagens bem fortes, onde por exemplo, um paciente é deitado em uma cama, com uma mordça em sua boca, sendo segurado por um enfermeiro enquanto outro usa um aparelho para dar choques na cabeça do internado, vejamos abaixo um dos relatos ouvidos enquanto se passa está cena:

Tem gente que parece que não gosta da gente muito né, vê a gente que amarra a gente, que dá eletro choque na gente, que dá eletro choque na gente, e, mas as coisas é, não sei se é porque não gosta da gente, não sei por que que é, a eu tenho vontade sair pra nunca voltar mais, eu já plantei roça já, já para mim mesmo (...).

Além disso, muitos pacientes se encontram na área externa do hospital nus, deitados no chão, aqueles que passam pelos tratamentos de choques permanecem deitados nas camas, algumas mulheres fazem artesanato como o crochê, enquanto se ouve o seguinte relato:

Agora assim como eu tô, eu tô sabendo o que que eu estou fazendo no meio desses bobo, desses doido, tem noite que eu quase não durmo eles não deixa eu dormi, ascendendo luz, cantando, conversando. Eu falo assim, mas culpada disso é os meus pecados, que se eu não tivesse tanto pecado eu não tava aqui, que aqui não é lugar meu, eu nunca, eu nunca sofri da cabeça, meu problema é a visão.

Podemos perceber que a idade dos pacientes é bem diversificada, se encontrando dois mais novos até bem idosos, os quais não tem uma previsão de saída do local, como por exemplo é falado por uma paciente que diz:

Tem 28 anos que eu tô aqui, fiquei 6 meses vezes fechada, saia só para tomar choque poucas horas, mas é só, odiava a cela (...), eu já passei tudo isso aqui, acabei com toda minha mocidade tudo naquilo ali, ir para onde, não tem pra onde ir mais (...).

Sendo assim, é demonstrado por esse documentário o quão precária era a situação, como os pacientes eram maltratados, com gritos de desespero incessantes, sem perspectiva de um dia serem reintegrados na sociedade novamente, era simplesmente uma situação terrível que não respeitava nenhum dos direitos do paciente.

Após o fechamento do Hospital Psiquiátrico Professor Aduino Botelho, os pacientes que não possuíam familiares foram distribuídos em clínicas particulares que possuíam convênio com SUS, e em 1.995 foi inaugurado o Pronto Socorro Psiquiátrico Wassily Chuc. Assim, passou a ser um pré-requisito passar pelo pronto socorro e fazer uma avaliação para depois o paciente ser internado (ALMEIDA, MONTEIRO, 2022).

A partir da década de 1980, foram criadas opções assistenciais aos hospitais psiquiátricos, quais sejam os Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), sendo bem característicos no que visava a Reforma Psiquiátrica, de modo que quando o paciente chegar a uma das unidades desses serviços poderá realizar consultas médicas, fazer acompanhamento psicológico, terapia ocupacional, atividades artísticas direcionadas, conversas em grupo, entre outras (FIGUEIRÊDO, DELEVATI, TAVARES, 2014). Veja-se então o que fala do tema Amarante e Torre (2001) *apud* Figueirêdo, Delevati e Tavares (2014);

Portanto, o CAPS enquadra-se numa rede assistencial externa intermediária entre o hospital e a comunidade, ou seja, funcionará como um filtro de atendimento entre hospital e comunidade a partir da prestação de serviços preferencialmente comunitária; buscando entender a comunidade e instrumentalizá-las para o exercício da vida civil (AMARANTE; TORRE, 2001).

A assistência é definida como de atenção integral, e o serviço propõe atividades psicoterápicas, socioterápicas de arte e de terapia ocupacional–enfoque multidisciplinar. O sofrimento psíquico deve ser pensado no campo da saúde coletiva, tendo em consideração os diversos contextos em que o indivíduo está inserido como a família, o trabalho, cultura, contexto histórico, entre outros. O serviço busca um cuidado/atendimento personalizado e um tratamento de intensidade máxima, gerando reflexões dos serviços e sistematização de informações e experiências (AMARANTE; TORRE, 2001).

Desse modo, a discussão sobre a luta antimanicomial iniciou a partir da necessidade da redução do alto índice de erros médicos, superlotação dos manicômios, o abuso de medicamentos, aumento contínuo de mortes, pois o paciente era simplesmente internado e esquecido no manicômio, privado de sua liberdade (FIGUEIRÊDO, DELEVATI, TAVARES, 2014).

O Ministério da Saúde (BVS, 2022), discorre sobre o tema:

O Movimento da Luta Antimanicomial se caracteriza pela luta pelos direitos das pessoas com sofrimento mental. Dentro desta luta está o combate à ideia de que se deve isolar a pessoa com sofrimento mental em nome de pretensos tratamentos, ideia baseada apenas nos preconceitos que cercam a doença mental. O Movimento da Luta antimanicomial faz lembrar que como todo cidadão estas pessoas têm o direito fundamental à liberdade, o direito a viver em sociedade, além do direito a receber cuidado e tratamento sem que para isto tenham que abrir mão de seu lugar de cidadãos. O Movimento da Reforma Psiquiátrica se iniciou no final da década de 70, em pleno processo de redemocratização do país, e em 1987 teve dois marcos importantes para a escolha do dia que simboliza essa luta, com o Encontro dos Trabalhadores da Saúde Mental, em Bauru/SP, e a I Conferência Nacional de Saúde Mental, em Brasília.

Nesse sentido, foi sancionada no dia 06 de abril de 2001 pelo Presidente Fernando Henrique Cardoso, a Lei da Reforma Psiquiátrica nº 10.216, que tem como intuito proteger os direitos dos indivíduos portadores de transtornos mentais, a extinção dos manicômios, possibilitar a inserção do paciente na sociedade e visa oferecer assistência integral para todos.

Os meios alternativos para os manicômios cresceram muito no decorrer dos anos, conforme a Linha do tempo Saúde Mental Goiás 1930-2021 (ALMEIDA, MONTEIRO, 2022):

Nos 15 anos seguintes à Lei, o número de CAPS, cresceu de 295 para 2209 no país. Hospitais Psiquiátricos passaram a ser avaliados e reclassificados

por porte (portaria MS 404/2009), impactando no seu financiamento e no descredenciamento dos leitos inadequados também.

Ademais, Virgílio de Mattos (2006, p. 153) discorre sobre o tratamento psicológico que a Lei da Reforma Psiquiátrica tem em vista:

[...] demonstrado que a solução não pode ser apenas – unanimidade a partir do final do século XIX -, nem tratar – vez o que o ‘tratamento’ tem sempre implicado maior exclusão -, mas prevenir que o portador de sofrimento mental passe ao ato e transforme, transtornando, sua própria vida e daqueles que lhe são próximos. Portanto, o tratamento de que fala a Lei 10.216/01 só pode ser entendido como as medidas de cuidado e acompanhamento, no processo de inserção social do portador de sofrimento mental, ou seja, o que temos denominado prevenção.

Ocorre que mesmo que a Lei da Reforma Psiquiátrica visasse a substituição dos manicômios por esses outros centros de atendimento, não foi alcançada a solução de todas as problemáticas enfrentadas pelos doentes mentais, de modo que surgiram novos tópicos a serem discutidos, desse modo, estando em constante evolução está é uma luta que se encontra longe do fim (ALMEIDA, MONTEIRO, 2022).

Prova disso, é que em dezembro de 2018 foi confeccionado um relatório de inspeção em 40 hospitais psiquiátricos do Brasil, que resultou no livro “Hospitais Psiquiátricos no Brasil: Relatório de Inspeção Nacional (MERCANTE; BALLAN; ASSIS; MELO; RODRIGUES; COSTA; TANIGUCHI; MOTA; SOBOSLAI, 2018). O projeto foi realizado a partir de uma ação conjunta do Conselho Nacional do Ministério Público, do Mecanismo de Prevenção e Combate a Tortura, do Conselho Federal de Psicologia e o Ministério Público do Trabalho.

É interessante ressaltar alguns dados coletados na inspeção, dentre eles, que nas visitas aos 40 hospitais foi elencado que 33 deles possuem pacientes que permanecem por tempo prolongado (a mais de um ano) internados, informa ainda que “o dado nacional mais atual, relativo ao número de pessoas em situação de internação de longa permanência em hospitais psiquiátricos, data 2011, sendo 9.947 pessoas nessa condição”. Ademais, foram destaque, com o maior registro de internações psiquiátricas os estados de São Paulo e Paraná, e o estado de Goiás é destacado com o volume de internações, dentro dos anos de 2017 e 2018.

Em síntese, se tem a necessidade da criação de novos projetos, inspeções dos hospitais psiquiátricos e aplicação das normas de forma adequada, pois assim

existirá a possibilidade da realização de um tratamento cada vez melhor para os pacientes e seus familiares.

## **2 MEDIDAS DE SEGURANÇA**

### **2.1 MEDIDAS DE SEGURANÇA E SUA APLICABILIDADE**

Medidas de segurança são impostas aos indivíduos inimputáveis, que tem como intuito dar ao delinquente que praticou condutas criminosas um tratamento adequado, a qual visará que o agente não venha a reincidir criminalmente, e poderá após o tratamento ser ressocializado, de modo que não seja um perigo para si e para a sociedade.

Sendo assim, o Doutrinador Nucci (2007, p. 479) conceitua medida de segurança como:

[...] uma forma de sanção penal, com caráter preventivo e curativo, visando a evitar que o autor de um fato havido como infração penal, inimputável ou semi-imputável, mostrando periculosidade, torne a cometer outro injusto e receba tratamento adequado.

Além disso, as medidas aplicadas poderão ser classificadas em duas espécies de acordo com a necessidade do paciente e o crime praticado, sempre observando o princípio da individualização da pena. O Doutrinador René Ariel Dotti (2018, p. 875) faz suas considerações sobre essa divisão:

[...] o CP prevê duas espécies de medidas de segurança: a) detentiva; b) restritiva. Aquela é privativa de liberdade e consiste na internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado; esta é restritiva da liberdade e consiste na sujeição do agente ao tratamento em ambulatório.

Sendo assim, é pertinente ressaltar que, as modalidades de medida de segurança, são distintas, Nucci (2007, p. 542) também disserta sobre:

[...] a internação se compara com o regime fechado da pena privativa de liberdade, onde o sentenciado será submetido a hospital de custódia e tratamento. Já o tratamento ambulatorial, se assemelharia à pena restritiva de direitos, obrigando o sujeito a comparecer com frequência ao local indicado para acompanhamento médico.

O responsável por fiscalizar a execução, por aplicar, por revogar, por internar, desinternar ou voltar a condição anterior e por substituir a pena por medida de segurança é o Ministério Público conforme previsto no art. 67 e 68 da Lei de Execuções Penais - LEP (Lei nº 7.210/1984). Já a Defensoria Pública, velará pela regular execução da medida, podendo também requerer a aplicação, a revogação e a substituição da pena, sendo disposto nos artigos 81-A e 81-B, da LEP.

Para que a pessoa possa ser internada, é necessário que após o trânsito em julgado da ação penal seja emitida uma guia pela autoridade judiciária, que terá que seguir os requisitos dispostos no art. 173 da LEP, *in verbis*:

Art. 173. A guia de internamento ou de tratamento ambulatorial, extraída pelo escrivão, que a rubricará em todas as folhas e a subscreverá com o Juiz, será remetida à autoridade administrativa incumbida da execução e conterá:

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

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

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

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

Outrossim, as medidas de segurança são tratadas no Código Penal Brasileiro, no Título VI. Ressalta-se que no art. 96 do dispositivo encontramos a divisão de espécies conforme citada anteriormente por René Ariel Dotti. Em sequência no artigo 97, § 1º é informado a duração que a internação ou o tratamento ambulatorial possui:

Art. 97, § 1º - A internação, ou tratamento ambulatorial, será por tempo indeterminado, perdurando enquanto não for averiguada, mediante perícia médica, a cessação de periculosidade. O prazo mínimo deverá ser de 1 (um) a 3 (três) anos.

Ocorre que a legislação impõe tal medida por tempo indeterminado, com a possibilidade de o paciente permanecer internado ou sobre o tratamento ambulatorial a partir da realização de um novo exame médico. Tal exame, até um mês antes de expirar o prazo mínimo imposto pela medida de segurança, e caso existam fatos indicativos de que persiste a periculosidade do agente, de modo que o impossibilite a voltar a viver em sociedade, será determinado pelo juiz da execução a permanência da aplicação da medida de segurança.

Porém, a Constituição Federal, veda a aplicação de pena perpetua a toda população, pois mesmo que o indivíduo não esteja apto a viver em sociedade

novamente, não poderá ser mantido internado em prazo indeterminado, de modo que possui posição contrária ao Código Penal, sendo então encontradas algumas problemáticas quanto a vedação. Do ponto de vista de Cezar Roberto Bitencourt (2018, p. 935):

Pode-se, assim, atribuir indiscutivelmente, o caráter de perpetuidade a essa espécie de resposta penal, ao arrepio da proibição constitucional, considerando-se que pena e medida de segurança são duas espécies do gênero sanção penal (consequências jurídicas do crime). No entanto, não se pode ignorar que a Constituição de 1988 consagra, como **uma das cláusulas pétreas**, a proibição de prisão perpétua; e, como pena e medida de segurança não se distinguem ontologicamente, **é lícito sustentar que essa previsão legal vigência por prazo indeterminado da medida de segurança- não foi recepcionada pelo atual texto constitucional.**  
(grifo nosso)

Desse modo, caso o paciente permaneça internado de forma perpétua terá seus direitos humanos violados, e violará as disposições da Constituição Federal, como descrito por Paulo César Busato:

Nos casos de internação, evidentemente essa postura se traduz em uma forma de prisão perpétua, violando o princípio da humanidade das penas. [...] Não é possível admitir-se um grau de violação de direitos dessa ordem. A realidade é que **o internamento por período ilimitado efetivamente contém uma condenação perpétua disfarçada**, própria de regimes ditatoriais [...]. Trata-se de um hábil mecanismo dirigido a burlar a proibição das prisões perpétuas, posto que o reconhecimento da periculosidade do sujeito, em determinados Estados intervencionistas, poderia levar a afastar indefinidamente da sociedade os inimigos do sistema.  
(grifo nosso)

Todavia, o exame médico também é a porta de saída para o paciente ser reintegrado na sociedade, sendo que após ter evoluído no tratamento e a periculosidade ter sido cessada integralmente, poderá assim, ser extinta a aplicação da medida de segurança, ou ainda, poderá ser requerido que o indivíduo permaneça fazendo acompanhamento médico, bem como tratamento ambulatorial após a sua desinternação. Nessa mesma linha de pensamento o Doutrinador Cezar Roberto Bitencourt (2018, p. 887), a desinternação do indivíduo se dará:

Conforme as conclusões da perícia médica, o juiz da execução pode determinar a desinternação ou a liberação do internado, mas sempre em caráter condicional. Se antes do decurso de um ano o agente vem a praticar qualquer fato indicativo da persistência da periculosidade, pode ser novamente internado ou submetido a tratamento ambulatorial.

Nesse sentido, é necessário que a internação e a continuidade da mesma sejam analisadas criteriosamente, para que o paciente não possua grandes prejuízos ou tenha seus direitos violados, para essa análise vejamos o que retrata Fernando Galvão (2013, p. 900):

A privação da liberdade proporcionada pela internação hospitalar deve indignar tanto quanto a privação que se verifica nas cadeias públicas. Em sua essência de pessoa humana, o louco não é menos digno que o não louco. Em sua projeção de *ultima ratio*, o Direito Penal somente pode admitir a internação manicomial em último caso, quando não forem possíveis outros métodos terapêuticos. A índole garantista da ordenação repressiva deve materializar-se tanto na proteção individual contra uma prisão desnecessária quanto na de uma internação hospitalar inadequada. Considerando que, muitas vezes, é imperceptível a vizinhança entre a loucura e as joviais elevações de um espírito livre, todo cuidado é pouco na tarefa de evitarem-se as manifestações autoritárias disfarçadas de benevolência.

Ademais, para que a cessação da periculosidade venha a ser declarada, será seguido o passo a passo disposto no art. 175 da LEP, vejamos:

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

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

II - o relatório será instruído com o laudo psiquiátrico;

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

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

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

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

Atualmente, o Superior Tribunal de justiça vem decidindo em favor da aplicação das medidas de segurança em substituição as sanções penais, bem como visando a necessidade de exame psicológico anual para os pacientes.

Vejamos abaixo alguns julgados da temática:

**HABEAS CORPUS SUBSTITUTIVO. DIREITO PENAL. ART. 97 DO CP. INIMPUTÁVEL. MEDIDA DE SEGURANÇA. INTERNAÇÃO. CONVERSÃO PARA TRATAMENTO AMBULATORIAL. RECOMENDAÇÃO DO LAUDO MÉDICO. POSSIBILIDADE.**

1. Apesar de se ter solidificado o entendimento da impossibilidade de utilização do *habeas corpus* como substitutivo do recurso cabível, o Superior Tribunal de Justiça analisa, com a devida atenção e caso a caso, a existência de coação manifesta à liberdade de locomoção, não aplicando o referido entendimento de forma irrestrita, de modo a prejudicar eventual vítima de coação ilegal ou abuso de poder e convalidar ofensa à liberdade ambulatorial.
2. Na fixação da medida de segurança, por não se vincular à gravidade do

delito perpetrado, mas à periculosidade do agente, **é cabível ao magistrado a opção por tratamento mais apropriado ao inimputável, independentemente de o fato ser punível com reclusão ou detenção, em homenagem aos princípios da adequação, da razoabilidade e da proporcionalidade.** Precedentes.

3. Ante a ausência de fundamentos para a fixação do regime de internação e tendo o laudo pericial recomendado o tratamento ambulatorial, evidente o constrangimento ilegal.

4. *Writ* não conhecido. Ordem de habeas corpus concedida de ofício, para substituir a internação por tratamento ambulatorial, mediante condições judiciais a serem impostas pelo Juiz da Execução Penal, tendo em vista o trânsito em julgado da ação.

(STJ - HC: 230842 SP 2012/0006285-9, Relator: Ministro SEBASTIÃO REIS JÚNIOR, Data de Julgamento: 14/06/2016, T6 - SEXTA TURMA, Data de Publicação: DJe 27/06/2016) **(grifo nosso)**

PENAL E PROCESSUAL PENAL. **HABEAS CORPUS**. PACIENTE PRESO PREVENTIVAMENTE SOB A ACUSAÇÃO DE HAVER PRATICADO **SUPOSTA TENTATIVA DE HOMICÍDIO** (ART. 121, C/C ART. 14, II. CPB). DENÚNCIA OFERECIDA IMPUTANDO A PRÁTICA DE LESÃO CORPORAL EM CONCURSO MATERIAL (ART. 129, c/c art. 69 –TRÊS VEZES, CPB). RÉU PRIMÁRIO. PRISÃO PREVENTIVA. MEDIDA CONSTRITIVA EXCEPCIONAL EXCESSIVA E INADEQUADA. A RIGOR, IMPOSSIBILIDADE LEGAL, NO MOMENTO, DE PRISÃO PREVENTIVA, A TEOR DO QUE DISPÕE O ART. 313 DO CPP. **HABEAS CORPUS CONHECIDO. ORDEM CONCEDIDA PARA SUBSTITUIR A PRISÃO PREVENTIVA PELA MEDIDA CAUTELAR DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DO ART. 319, VII DO CPP COM DETERMINAÇÃO AO JUÍZO PROCESSANTE.** 1. Prisão preventiva decretada com base na garantia da ordem pública sob a suposta prática do crime de homicídio tentado. 2. O paciente é primário, com registro de uma ação penal suspensa por crime de violência doméstica contra a mulher (proc. 0050191-36.2020.8.06.0089) e de um TCO por crime de ameaça (proc. 0050202-65.2020.8.06.0089), conforme consulta aos sistemas CANCUN e SAJPG. 3. Analisando os autos do inquérito policial (n. 0201081-62.2022.8.06.0300), observa-se que o órgão ministerial em 21/10/2022 ofereceu denúncia imputando ao paciente a prática do delito tipificado no art. 129, c/c art. 69 (três vezes), do Código Penal. 4. O crime de lesão corporal é punido com pena privativa máxima de um ano de detenção. Em sendo primário o réu, não há possibilidade legal de mantê-lo sob custódia preventiva, medida extremada de exceção, por não estarem configuradas as situações taxativamente dispostas no art. 313 do Código de Processo Penal, motivo pelo qual se configura patente ilegalidade a manutenção do paciente em custódia preventiva. 5. Adequada, destarte, ao caso concreto, **ante à impossibilidade legal de decretação de prisão preventiva, a imposição de medidas cautelares diversas da privação de liberdade, incluindo a internação provisória do paciente em hospital psiquiátrico (art. 319, VII, CPP), ao considerar as declarações do impetrante sobre o acometimento de problemas psiquiátricos, qual seja, portador da doença classificada no CID 10 -F20.0 (esquizofrenia paranoide) e transtorno obsessivo-compulsivo.** 6. Embora não se presuma a inimputabilidade, há dúvidas concretas sobre a sanidade mental do acusado. Isto, porque, reforça esta tese a instauração de incidente de insanidade mental em 04/03/2022, nos autos da ação penal n. 0050191-36.2020.8.06.0089 (p.112-113), perante o juízo da Vara Única da Comarca de Icapuí, no qual pende, até a presente data, a elaboração do necessário laudo pericial. 7. Assim, inequívoco que há a necessidade de resguardar minimamente a ordem pública não através da prisão provisória, mas por intermédio da medida cautelar de internação, que

está prevista no ordenamento jurídico brasileiro no art. 319, VII, do Código de Processo Penal. Tal previsão, não impede que sendo necessária a internação do acusado, seja esta determinada através de um juízo cautelar. (Precedentes do STF) 8. Ordem de habeas corpus concedida para substituir a prisão preventiva decretada contra o paciente pela medida cautelar de internação provisória (artigo 319, VII do CPP) com recomendação ao Juízo processante. ACÓRDÃO Acorda a Terceira Câmara 33751253Criminal deste Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, por unanimidade da Turma, em conhecer do Habeas Corpus e conceder a ordem para substituir a prisão preventiva pela medida cautelar de internação provisória do art. 319, VII do CPP, nos termos do voto da Relatora. Fortaleza/CE, 8 de novembro de 2022. Marlúcia de Araújo Bezerra Relatora.

(TJ-CE -HC: 06373271920228060000 Fortaleza, Relator: MARLÚCIA DE ARAÚJO BEZERRA, Data de Julgamento: 08/11/2022, 3ª Câmara Criminal, Data de Publicação: 08/11/2022) (**grifo nosso**)

Por fim, esse meio alternativo de tratamento é de suma importância para que possibilite que o indivíduo não venha a praticar novamente condutas delituosas, prejudicando assim, a si mesmo, seus familiares e a sociedade como um todo, todavia as medidas de segurança são aplicadas nem sempre da forma adequada. Sendo assim, é necessário que as legislações vigentes sejam seguidas e implementadas para um melhor atendimento aos portadores de doenças mentais, de modo que não tenham seus direitos feridos e possam ser ressocializados na sociedade sem prejuízos.

## 2.2 CASOS CONCRETOS

### 2.2.1 IZADORA ALVES DE FARIA

No dia 27 de setembro de 2021, na cidade de Edéia/GO, por volta das 09 horas, Izadora Alves Faria envenenou, afogou e ainda esfaqueou suas duas filhas, Maria Alice, de 6 anos e Lavínia de 10 anos (GOMES, 2022).

Ao chegar em casa no horário do almoço, o pai das crianças as encontrou mortas debaixo de um cobertor. Já a autora do crime foi encontrada somente por volta das 22 horas em uma mata nas proximidades da cidade, a polícia informou que Izadora possuía marcas que indicavam a tentativa de suicídio (GOMES, 2022).

Inicialmente, Izadora foi presa, e indiciada por duplo homicídio qualificado, sendo transferida para o presídio de Israelândia/GO, e lá ela realizou a tentativa de suicídio novamente. (BRAGA, 2023)

Porém, o Ministério Público do Estado de Goiás, se manifestou pela absolvição da autora do crime, tendo em vista a realização do exame de insanidade mental, que conclui que Izadora não possuía discernimento de que os atos praticados contra suas filhas eram errados. Desse modo, ela foi internada no Pronto-Socorro Psiquiátrico Wassily Chuc, localizado na cidade de Goiânia/GO (BRAGA, 2023).

Nesse caso, é entendido que inicialmente não foi determinado o tratamento a paciente de forma correta, ou seja, antes de ela dar a entrada em um presídio. Mas por fim, Izadora foi internada para que pudesse receber o tratamento adequado que não poderia encontrar dentro do sistema carcerário.

### 2.2.2 ADILSON DA SILVA ARRUDA

No dia 19 de junho de 2023, na cidade de Cáceres/MT, por volta das 12 horas e 30 minutos, Adilson da Silva Arruda é flagrado pela polícia militar matando sua ex-esposa, Fátima Evanilda Pereira, asfixiada (G1 MT, 2024).

De acordo com as investigações, o casal manteve o relacionamento por 4 anos, porém, na data do assassinato já estavam separados por 1 ano. Fátima havia se deslocado até a Delegacia da Mulher, e entrou com pedido de medida protetiva alguns dias antes de sua morte, devido as perseguições do ex-marido que não aceitava o término do casamento, porém não quis representar contra ele criminalmente (G1 MT, 2024).

Ocorre que, no dia do crime, alguns vizinhos escutaram Fátima gritando e imediatamente acionaram a polícia, em sequência quando os policiais chegaram, encontraram Adilson com as mãos sobre o pescoço da vítima, que já não se debatia mais, e se encontrava morta (DIVINA, 2024).

O autor do crime foi denunciado pelo Ministério Público do Estado do Mato Grosso por homicídio, com as qualificadoras de meio cruel devido a asfixia, e contra a mulher se tratando de feminicídio (MENDES,2024).

Em seguida, a defesa solicitou que Adilson fosse submetido a um exame de insanidade mental. No laudo ficou comprovado que o réu sofre da doença mental

esquizofrenia, e desse modo, durante a execução do crime não possuía nenhum discernimento de que as ações que estava praticando eram erradas, sendo totalmente incapaz de compreender o caráter ilícito da situação (DIVINA, 2024).

Por fim, a juíza da 2ª Vara Criminal, Drª. Alethea Assunção Santos, determinou a absolvição de Adilson da Silva Arruda, e impôs a medida de segurança a ele, de modo que deverá ser internado em um hospital psiquiátrico, com o prazo mínimo de 3 anos (MENDES, 2024).

No caso discutido, é perceptível que antes mesmo do autor praticar o assassinato já eram apresentados indícios de que Adilson não possuía completo discernimento de suas ações, de tal modo que perseguiu e fez ameaças a vítima. Sendo assim, não existe outra medida para se impor ao réu que não seja a medida de segurança, de modo que ele possa ter acesso ao tratamento necessário.

### **3 EXEMPLOS DE INSTITUIÇÕES ONDE SÃO CUMPRIDAS AS MEDIDAS DE SEGURANÇA NO BRASIL ATUALMENTE**

Conforme consta no Relatório de Inspeção Nacional, em 2018 estavam habilitados com registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) 131 (cento e trinta e um) Hospitais Psiquiátricos no Brasil, distribuídos em instituições privadas e públicas de modo que o governo federal realiza o repasse de verbas para contribuir com o funcionamento destes hospitais (MERCANTE; BALLAN; ASSIS; MELO; RODRIGUES; COSTA; TANIGUCHI; MOTA; SOBOSLAI, 2018).

Entretanto, o informativo da “Saúde Mental em Dados” publicado pelo Ministério da Saúde (2015) *apud* Mercante; Ballan; Assis; Melo; Rodrigues; Costa; Taniguchi; Mota e Soboslai (2018), “informava a existência de 167 hospitais psiquiátrico vinculados ao SUS, distribuídos em 116 municípios por 23 estados do país, totalizando 25.988 leitos”.

Foram inspecionadas 40 hospitais psiquiátricos, com a fiscalização realizada pelo Relatório de Inspeção Nacional e após a análise ficou entendido que os pacientes não possuem uma boa infraestrutura para atendê-los, tendo em vista por exemplo, que em alguns hospitais só é recebida uma roupa limpa para troca de três em três

dias, as cozinhas ficam repletas de mofos, com alimentos em processo de deterioração, matérias contaminados espalhados por todo o espaço, a falta de insumos básicos de higiene pessoal, entre outros problemas que colocam os funcionários e pacientes em risco (MERCANTE; BALLAN; ASSIS; MELO; RODRIGUES; COSTA; TANIGUCHI; MOTA; SOBOSLAI, 2018).

Foi relatado ainda que durante as internações, os funcionários dos hospitais são muito agressivos, e agridem fisicamente os pacientes, amarram eles sem necessidade, bem como, os pacientes relataram que foram vítimas de abuso sexual dos funcionários e até mesmo dos próprios internos. Além disso, ficou evidente a discriminação de gênero, etnia, raça, cor e orientação sexual, feita pelos funcionários. Muitas mulheres reclamam da opressão dos médicos e guardas, e da indisponibilidade de absorventes, veja-se abaixo um dos relatos (MERCANTE; BALLAN; ASSIS; MELO; RODRIGUES; COSTA; TANIGUCHI; MOTA; SOBOSLAI, 2018):

No que se refere às questões de gênero, a equipe identificou mulheres com hematomas, indicando possíveis agressões físicas, as quais foram atribuídas aos técnicos de enfermagem. Diante de relatos, disseram que estavam internadas sem desejo de estar ali, foram involuntariamente internadas devido crises e conflitos familiares. Foi possível observar que quando negam o uso de medicações são obrigadas forçadamente, o que resulta em agressões físicas.  
(Pax Clínica Psiquiátrica, Aparecida de Goiânia – GO).

Ademais, quanto a internações com longo prazo, relatou-se que a maioria das instituições possuem pacientes internados por mais de 2 anos, e ainda tendo internos que permanecem no hospital a mais de 10 anos, perdendo assim a esperança de voltar a viver em sociedade, bem como perdem sua identidade. Na Pax Clínica Psiquiátrica localizada em Aparecida de Goiânia (MERCANTE; BALLAN; ASSIS; MELO; RODRIGUES; COSTA; TANIGUCHI; MOTA; SOBOSLAI, 2018):

Observou-se que há usuários com sintomas residuais, com longos períodos de internação residindo na instituição sem processo ou projetos de desinstitucionalização. Diante da documentação apresentada, não é possível assegurar a quantidade exata desses usuários, devido a incompatibilidades nas informações prestadas. Contudo, foram presenciados, aproximadamente, oito usuários de longa permanência.

Se tratando dos Centro de Atendimento Psicossocial, o Ministério da Saúde em 2022, relatou que na época estavam em funcionamento 2.730 unidades de CAPS

espalhadas pelo Brasil, sendo destinados 65 milhões de reais para ampliação da saúde mental no País (PAGNO, 2022).

Em Goiânia/GO atualmente estão habilitados alguns hospitais Psiquiátricos que se destacam, quais sejam:

a) Associação de Saúde Mental de Goiás (ASMIGO): surgiu em 1.986, tem como atividade principal a internação, realiza atendimento ambulatorial também, atende de crianças a idosos. Possui convênio com diversos planos de saúde, como o Gama Saúde, o Fundo de Saúde do Exército (FUSEX), Unimed e outros. Por fim, possui atendimento hospitalar 24 horas, e tem como diferencial a possibilidade de o paciente ter um acompanhante (Hospital ASMIGO, 2024);

b) Hospital Espírita Eurípedes Barsanulfo - Casa de Eurípedes: o Hospital possui unidade ambulatorial, emergência psiquiátrica, unidade de dependência química, internação psiquiátrica e hospital dia. Possui convênio com muitos planos de saúde, podendo ser citado o Ipasgo, a Unimed, SUS, Plan-Assiste e outros (Casa de Eurípedes, 2024).

c) Hospital de Recuperação Fiori: dispõe das modalidades de hospital integral, hospital dia, e tratamento ambulatorial, com funcionamento 24 horas, tem como diferencial a realização de diversos exames durante a internação, a possibilidade de continuar o tendo atendimentos após a alta do hospital a partir do tratamento ambulatorial (Hospital de Recuperação Fiori, 2024);

d) Instituto Espírita Batuíra de Saúde Mental: fundado em 1.949, é um hospital 100% filantrópico, atendendo todos os leitos de internação ao SUS, com atendimento 24 horas em todos os dias da semana. O paciente para ser internado neste hospital precisará passar por uma avaliação no Pronto Socorro Wassily Chuck que verificará a necessidade da internação, e após isso, caso haja vaga, será transferido para o Instituto Espírita Batuíra (BATUÍRA, 2024);

e) Maya Hospital Psiquiátrico: o hospital realiza atendimento integral, hospital dia, consultas e tratamentos ambulatoriais, além do atendimento particular possui convênio com diversos planos de saúde como Plan – Assiste, o Fundo de Saúde do Exército (FUSEX), Bradesco Saúde, entre outros. O hospital tem atendimento 24 horas, realizando acolhimento à crise, remoção e resgate (MAYA, 2024).

Ademais, em 2.006, a partir da iniciativa do Ministério Público do Estado de Goiás, em conjunto com órgãos da saúde pública, foi implementado o Programa de

Atenção ao Louco Infrator – PAILI, que tem como intuito acompanhar os pacientes absolvidos pela Justiça Criminal, mas que serão submetidos ao tratamento psiquiátrico, ou seja, o acompanhamento do cumprimento da medida de segurança (LOBO, 2016). Vejamos abaixo o que o Ministério Público do Estado de Goiás (COSTA, 2020) fala sobre o trabalho do programa que:

(...) assumiu a relevante tarefa de acompanhar os pacientes julgados eabsolvidos pela Justiça Criminal, mas submetidos à internação psiquiátrica ou ao tratamento ambulatorial como medida de segurança. Ele mudou o paradigma na execução das medidas de segurança, fazendo com que a questão do louco infrator fosse analisada tanto pelas políticas de segurança pública como pelos serviços de saúde pública, tornando possível sua reintegração no seio familiar e na sociedade.

Após entrar em contato com a 1ª Vara de Execução Penal de Goiânia via *email*, foi informado pela Subgestora do Regime Fechado Niléia Gomes de Moraes, que atualmente estão em cumprimento em média 200 (duzentas) casos de medidas de segurança, tendo como a doença com mais registros a esquizofrenia, e com maior incidência de crimes praticados pelos doentes mentais o furto, estupro e tentativa de estupro. Além disso, o encaminhamento dos pacientes é realizado através do Programa de Atenção ao Louco Infrator – PAILI, por fim, quanto ao tempo de permanência na internação poderá ser de 01 mês ou anos, ou nunca cessar.

Por fim, após analisar todas as informações prestadas, fica perceptível que mesmo com o passar dos anos e a implementação de novas leis, os hospitais psiquiátricos ainda estão longe de um atendimento adequado para os seus pacientes,

Ainda no mesmo sentido é citado por COSTA (2020) a evolução da loucura ao longo dos anos, sendo que “Os arranjos sociais e as formas de conhecimento existentes refletem a história e a experiência do ser humano e, no que diz respeito à loucura, essa história sempre foi de intolerância e de exclusão do que é diferente”.

## CONCLUSÃO

A condição de inimputável é bastante complexa, tendo em vista que nem sempre serão identificados os transtornos mentais dos réus, fazendo assim que alguns indivíduos não tenham o tratamento adequado e acabem cumprindo pena com os demais criminosos.

Além disso, ainda são enfrentados problemas para determinar quais são as doenças específicas que serão consideradas aptas para declarar a inimputabilidade, pois o Código Penal não tem um rol exemplificativo. Durante as pesquisas deste trabalho foi possível entender que nem sempre é informado qual o transtorno do paciente, sendo apenas relatado que o indivíduo não possuía condições mentais para entender que as ações praticadas eram erradas.

Se tratando da aplicação da medida de segurança, o ordenamento jurídico traz algumas leis para nortear como deverá ser realizado todo o processo desde a identificação da inimputabilidade, passando pela absolvição do paciente, até o seu internamento. Entretanto, ainda não foram implementadas todas as medidas determinadas pela Lei da Reforma Psiquiátrica por exemplo, isso porque muitos direitos dos pacientes são violados.

O uso de violência física ou psicológica nos hospitais psiquiátricos ainda é frequente, bem como a falta de infraestrutura dos prédios, a ausência de materiais para higiene básica, e ainda o abuso sexual de pacientes. Esses são alguns dos pontos absurdos que devem ser revertidos com máxima urgência.

Em relação a problemática, é importante destacar que as hipóteses tragas para este artigo científico se demonstraram verdadeiras, já que a aplicação das medidas de segurança ainda não se encontra adequada, uma vez que ainda não se tem uma legislação completa para determinar os indivíduos inimputáveis, e devido não serem assegurados todos os direitos dos pacientes durante a internação nos hospitais psiquiátricos.

Ficou evidente que muitos pacientes podem nunca mais deixar os hospitais psiquiátricos, pois o tratamento pode ser permanente, porém o interno tem o direito de voltar a viver em sociedade conforme a Constituição Federal brasileira prevê. Sendo esse outro problema, pois existem pacientes que nunca estarão aptos a parar

com o tratamento, de modo que voltando a viver em sociedade poderiam ser um risco a população.

Sendo assim, é de extrema importância que sejam adotadas novas medidas para que de fato os internos possam ter um tratamento digno, com todas as suas necessidades básicas supridas, sem ter sua integridade física e psicológica violada, e ainda, ter a saúde como um direito, não um dever. A aplicação da medida de segurança de forma adequada poderá trazer mais conforto ao paciente, de modo que será mais fácil lidar com a permanência no hospital psiquiátrico.

Nesse sentido, é necessário que sejam realizados estudos das principais necessidades dos pacientes, bem como poderiam ser realizadas avaliações psicológicas regulares nos presídios para identificação de possíveis pacientes, já que atualmente não se encontra um rol taxativo para os doentes mentais considerados inimputáveis no Código Penal Brasileiro.

Outro ponto relevante a ser destacado, é a necessidade de serem realizadas vistorias periódicas em todos os hospitais psiquiátricos do Brasil, tendo como intuito entender melhor como está o funcionamento de cada instituição, como os pacientes são tratados, e se existem possibilidades de a internação dos pacientes serem cessadas. Deste modo, será mais fácil elencar quais são as medidas que devem ser tomadas pelas autoridades para que toda a legislação vigente seja implementada de maneira mais célere.

Em resumo, a aplicação das medidas de segurança ainda enfrenta muitos desafios para os pacientes, para os legisladores, para os profissionais da saúde e para o Estado. A trajetória histórica dos tratamentos que eram realizados dentro dos hospitais psiquiátricos mostra como é possível a evolução dos meios de cuidado com o paciente, e que a violência física/psicológica ou discriminação não resultará em nenhuma melhora do indivíduo, e esse é o principal intuito da aplicação da medida de segurança, possibilitar que o paciente possa ser inserido novamente na sociedade sem causar prejuízos a si mesmo ou aos cidadãos, de modo que não venha a reiterar nenhuma conduta criminosa.

**ABSTRACT**  
**MENTAL ILLNESSES IN BRAZILIAN LAW:**  
**AN ANALYSIS OF THE LEGAL IMPLICATIONS IN THE CRIMINAL SPHERE**

*This article seeks to analyze the application of security measures in the Brazilian legal system. It seeks to answer the following questions: What criteria can be drawn to declare that the individual is considered unimputable? What are the effects generated in the life of the patient who does not have his rights respected? What is the current situation of psychiatric hospitals? The deductive method will be used, carrying out the research in scientific articles, doctrines, understandings, jurisprudence, legal websites and concrete cases, in order to seek the maximum understanding of the subject. In the first section, some basic concepts of criminal law will be addressed so that the security measure can be understood. In the second section, it deals with the application of the security measure and some concrete examples of this case. And in the third and last section, we will talk about the institutions where security measures are complied with in Brazil.*

*Keywords: Mental illnesses. Security Measure. Penal code. Psychiatric Hospitals.*

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Júlia Português; MONTEIRO, Milena Fontes. **Linha do Tempo Saúde Mental Goiás 1930-2021**. Universidade Federal de Goiás, 2022. Disponível em: <https://museusaudemental.iptsp.ufg.br/p/linhadotempo>. Acesso em: 27/03/2024

ASMIGO, Hospital. **Hospital da Associação da Saúde Mental**. 2024. Disponível em: <http://hospitalasmigo.com.br/>. Acesso em: 30/03/2024

BATUÍRA, Instituto Espírita. **Instituto Espírita Batuira de Saúde Mental**. 2024. Disponível em: <https://batuira.org.br/sobre-nos/>. Acesso em: 30/03/2024

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de direito penal: parte geral**. v. 1. 24. ed. São Paulo: Saraiva, 2018.

BRAGA, Laura. **MP de Goiás pede absolvição de mãe que matou as duas filhas**. Metrôpoles, 2023. Disponível em: <https://www.metropoles.com/brasil/mp-de-goias-pede-absolvicao-de-mae-que-matou-as-duas-filhas>. Acesso em: 18/03/2024

BRASIL. **Código Penal**. Decreto Lei nº 2.848/40 – Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm). Acesso em: 29/11/2023

BRASIL. **Lei da Reforma Psiquiátrica**. Lei 10.216/2001 – Disponível em: L10216 ([planalto.gov.br](http://planalto.gov.br)) Acesso em: 22/11/2023

BRASIL. **Lei de Execução Penal**. Lei nº 7.210/1984 – Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7210.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm). Acesso em: 15/03/2024

BUSATO, Paulo César. **Direito Penal: parte geral**. 3ª Ed. São Paulo: Atlas, 2017.

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde. Ministério da Saúde. Governo Federal. **Movimento da Luta Antimanicomial** [2022]. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/18-5-dia-nacional-da-luta-antimanicomial-2/>. Acesso em: 13 set. 2023.

CASA, de Eurípedes. **Hospital Espírita Eurípedes Barsanulfo – Casa de Eurípedes**. 2024. Disponível: <https://casadeeuripedes.com.br/quem-somos/>. Acesso em: 30/03/2024

COSTA, Agnes Marina Cândido da. **O programa de atenção integral ao louco infrator (PAILI) como uma medida concretizadora do princípio da dignidade da pessoa humana**. Revista do Ministério Público do Estado de Goiás, 2020. Disponível em: [https://www.mpggo.mp.br/revista/pdfs\\_40/13-Agnes.pdf](https://www.mpggo.mp.br/revista/pdfs_40/13-Agnes.pdf). Acesso em: 01/04/2024

DIVINA, Amanda. **Flagrado matando ex-esposa esganada, homem é absolvido pela Justiça e será internado em hospital psiquiátrico**. Olhar Jurídico, 2024. Disponível em: <https://www.olharjuridico.com.br/noticias/exibir.asp?id=53770&noticia>

=flagrado-matando-ex-esposa-esganada-homem-e-absolvido-pela-justica-e-sera-internado-em-hospital-psiquiatrico&edicao=2. Acesso em: 19/03/2024

DOTTI, René Ariel. **Curso de Direito Penal: parte geral**. 6 ed. rev., atual e ampl. São Paulo: Thomson Reuters, 2018.

FERNANDES, Mateus. **Doenças que ocasionam inimputabilidade no direito penal**. Jusbrasil, 2017. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/doenca-sque-ocasionam-inimputabilidade-no-direito-penal/470586623>. Acesso em: 27/03/2024

FIGUÊIREDO, Marianna Lima de Rolemberg; DELEVATI, Dalnei Minuzzi; TAVARES, Marcelo Góes. **Entre loucos e manicômios: história da loucura e a reforma psiquiátrica no Brasil**. Revista cadernos de graduação ciências humanas e sociais, 2014. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitshumanas/article/view/1797/1067> Acesso: 27/03/2024

FIORELLI, José Osmir. **Psicologia Jurídica**. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2020.

FIORI, Hospital de Recuperação. **Hospital de Recuperação Fiori**. 2024. Disponível: <https://www.clinicaderecuperacaofiori.com.br/>. Acesso em: 30/03/2024

G1. **Justiça cita insanidade mental e manda soltar acusado de matar ex-mulher estrangulada em MT: 'incapaz de entender os próprios atos'**. G1 Mato Grosso, 2024. Disponível em: <https://g1.globo.com/mt/mato-grosso/noticia/2024/03/08/justica-alega-insanidade-mental-e-absolve-homem-suspeito-de-matar-ex-mulher-estrangulada-em-mt.ghtml>. Acesso em: 19/03/2024

GALVÃO, Fernando. **Direito Penal: parte geral**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

GOMES, Michel. **Mãe que confessou ter matado as filhas não demonstrou arrependimento e alegou que 'fez bem' às crianças, diz delegado**. G1 Goiás, 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/go/goias/noticia/2022/09/29/mae-que-confessou-ter-matado-as-filhas-nao-demonstrou-arrependimento-e-alegou-que-fez-bem-as-criancas-diz-delegado.ghtml>. Acesso em: 18/03/2024

GRECO, Rogério. **Código Penal Comentado**. 5. Ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2011. Individualização da pena - Disponível em: <https://www.aurum.com.br/blog/glossario-juridico/principio-da-individualizacao-da-pena/> Acesso em: 21/11/2023

LOBO, Hewdy. **O que é Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator?** Jusbrasil, 2016. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/o-que-e-programa-de-atencao-integral-ao-louco-infrator/302753223>. Acesso em: 01/04/2024

MATTOS, Virgílio de. **Crime e Psiquiatria: Uma saída: Preliminares para a Desconstrução das Medidas de Segurança**. Rio de Janeiro: Revan, 2006.

MAYA, Hospital Psiquiátrico. **Hospital Psiquiátrico Maya**. 2024. Disponível: <https://www.hospitalmaya.com.br/>. Acesso em: 30/03/2024

MENDES, Vinicius. **Juíza vê insanidade mental de homem, o absolve de feminicídio e determina internação**. Gazeta Digital, 2024. Disponível em: <https://www.gazetadigital.com.br/editorias/judiciario/juza-v-insanidade-mental-dehom-em-o-absolve-de-femicidio-e-determina-internao/764534> . Acesso em: 19/03/2024.

MENTAL, Clínica Jequitibá Saúde. **Paranoia**. Disponível em: <https://saudentalitibaia.com.br/blog/o-que-e-a-paranoia/>. Acesso em: 21/11/2023  
MERCANTE, Carolina; BALLAN, Caroline; ASSIS, Daniel Adolpho Daltin; MELO, Daniel Caldeira de; RODRIGUES, Daniel dos Santos; LUCIO, Costa; TANIGUCHI, Rafael; MOTA, Taia Duarte; SOBOSLAI, Thaís. **Hospitais Psiquiátricos no Brasil: Relatório de Inspeção Nacional**. Conselho Federal de Psicologia, 2020. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/hospitais-psiquiatricos-no-brasil-relatorio-de-inspecao-nacional/>. Acesso em: 16/03/2024

MÔNICA, Hospital Santa. **Tipos de esquizofrenia e como são classificadas**. Hospital Santa Mônica, 2020. Disponível em: <https://hospitalsantamonica.com.br/tipos-de-esquizofrenia/>. Acesso em: 27/03/2024

MOREIRA, Camilla. **A inimputabilidade penal dos doentes mentais**. Jus.com.br, 2016. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/52732/a-inimputabilidade-penal-dos-doentes-mentais>. Acesso em: 27/03/2024

NUCCI, Guilherme de Souza, **Manual de Direito Penal**. 7ª Edição. São Paulo: Ed. RT, 2011.

\_\_\_\_\_. **Código Penal Comentado**. 7. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007.

PAGNO, Marina. **Ministério da Saúde investe mais de R\$ 65 milhões na ampliação da rede de saúde mental**. Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2020/outubro/ministerio-da-saude-investe-mais-de-r-65-milhoes-na-ampliacao-da-rede-de-saude-mental#:~:text=Atualmente%2C%20os%20servi%C3%A7os%20e%20atendimentos%20de%20sa%C3%BAde%20mental,Equipes%20multiprofissionais%20de%20aten%C3%A7%C3%A3o%20especializada%20em%20Sa%C3%BAde%20Mental>. Acesso em: 30/03/2024

ROCHA, Rafael. **Doenças que tornam o indivíduo inimputável**. Jusbrasil, 2018. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/doencas-que-tornam-o-individuo-inimputavel/536501681>. Acesso em: 27/03/2024

SEM, Kir-Ir; JORGE, Luiz Eduardo; PINA, Waldir de. **Documentário “Passageiros de Segunda Classe”**. Psicologia contemporânea, 2001. Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=sU2dnFg\\_SH8](https://www.youtube.com/watch?v=sU2dnFg_SH8). Acesso em: 27/03/2024

TAMMINGA, Carol. **Eszquizofrenia**. MANUAL MDS Versão Saúde para a Família, 2022. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-de-sa%C3%BAde-mental/esquizofrenia-e-transtornos-relacionados/esquizofrenia>. Acesso em 21/11/2023

VALENTE, Pablo. **A história da Saúde Mental: Do antigo ao contemporâneo**. Centro Educacional Novas Abordagens Terapêuticas, 2018. Disponível em: <https://blog.cenatcursos.com.br/a-historia-da-saude-mental-do-antigo-ao-contemporaneo/#comment-1153>. Acesso em: 27/03/2024

ZAFFARONI, Eugenio Raúl e PIERANGELI, José Henrique. **Manual de Direito Penal Brasileiro: Parte Geral**. 3.ed. São Paulo: Revista dos tribunais, 2001.

ZIMMERMAN, Mark. **Transtorno de Personalidade Borderline**. MANUAL MSD Versão para Profissionais de Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/transtornos-psi%C3%A1tricos/transtornos-de-personalidade/transtorno-de-personalidade-borderline-tpb>. Acesso em: 21/11/2023