



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS  
ESCOLA DE DIREITO E RELAÇÕES INTERNACIONAIS  
NÚCLEO DE PRÁTICA JURÍDICA  
COORDENAÇÃO ADJUNTA DE TRABALHO DE CURSO  
ARTIGO CIENTÍFICO

**ANÁLISE SOBRE A POSSÍVEL RELAÇÃO DE CAUSA E EFEITO  
ENTRE TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS PSICÓTICOS E  
CRIMES VIOLENTOS: UM ESTUDO DE CASO**

ORIENTANDO: ISABELLA CRISTINA CUNHA FIGUEIREDO  
ORIENTADORA: PROF. TATIANA DE OLIVEIRA TAKEDA

**GOIÂNIA  
2020**

ISABELLA CRISTINA CUNHA FIGUEIREDO

**ANÁLISE SOBRE A POSSÍVEL RELAÇÃO DE CAUSA E EFEITO  
ENTRE TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS PSICÓTICOS E  
CRIMES VIOLENTOS: UM ESTUDO DE CASO**

Artigo Científico apresentado à disciplina Trabalho de Curso II, da Escola de Direito e Relações Internacionais, Curso de Direito, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUCGOIÁS).

Prof.<sup>a</sup> Orientadora: MA. Tatiana de Oliveira Takeda

**GOIÂNIA**

**2020**

ISABELLA CRISTINA CUNHA FIGUEIREDO

**ANÁLISE SOBRE A POSSÍVEL RELAÇÃO DE CAUSA E EFEITO  
ENTRE TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS PSICÓTICOS E  
CRIMES VIOLENTOS: UM ESTUDO DE CASO**

Data da Defesa: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

BANCA EXAMINADORA

\_\_\_\_\_  
Orientador: Prof. MA. Tatiana de Oliveira Takeda

\_\_\_\_\_  
Nota

\_\_\_\_\_  
Examinador Convidado: Prof. Titulação e Nome Completo

\_\_\_\_\_  
Nota

## SUMÁRIO

<b>RESUMO/ABSTRACT</b> .....	5
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	6
<b>1 TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS</b> .....	8
1.1 TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS PSICÓTICOS.....	9
1.2 A RELAÇÃO DE CAUSA E EFEITO ENTRE TRANSTORNOS PSICÓTICOS E CRIMES VIOLENTOS.....	12
<b>2 LEGISLAÇÃO APLICADA AOS CRIMES COMETIDOS POR RÉUS PORTADORES DE TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS</b> .....	18
2.1 LEGISLAÇÃO E POLÍTICA RELACIONADAS AO TEMA NO BRASIL.....	18
2.2 PARALELO ENTRE A IMPUTABILIDADE PENAL POR DOENÇA MENTAL E A REALIDADE DOS “MANICÔMIOS JUDICIÁRIOS”.....	22
2.2.1 Inimputabilidade Penal.....	22
2.2.2 Manicômios Judiciários.....	24
<b>3 O ASSASSINATO DO CARTUNISTA GLAUCO E O DESPREPARO DAS INSTITUIÇÕES BRASILEIRAS</b> .....	27
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	32
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	34

## RESUMO

Por muito tempo, as classes médica e política disseminaram preconceitos de que havia uma relação direta de causa e efeito entre transtornos psicológicos psicóticos e crimes violentos e, portanto, que a sociedade deveria temer pessoas do tipo. Tal decisão ecoou, causando males inimagináveis aos portadores de transtornos mentais. Apesar de que a posição da classe médica tenha mudado drasticamente desde então, a forma como esses pacientes são tratados nem tanto. Partindo deste ponto, este trabalho tem como objetivo principal discutir se existe uma relação direta entre transtornos psicóticos e crimes violentos. Para tal, este estudo segue como metodologia a revisão bibliográfica, de forma que é realizada extensa pesquisa em artigos científicos, periódicos, monografias, assim como portais de jornais e revistas renomados, publicados a partir de 2000. Como resultados, são esperadas análises de trabalhos que desmistifiquem uma possível ligação entre o cometimento de crimes violentos e os transtornos mentais. Por fim, como conclusões, entende-se que segundo a Medicina do século XXI não há indícios que apontem para uma relação de causa e efeito entre crimes violentos e a presença ou não de transtornos psicológicos psicóticos nos réus. Também se retira deste trabalho que os hospícios de outrora não foram extintos, apenas substituídos por semelhantes legalmente aceitos, os Manicômios Judiciários, e de que o encarceramento de pessoas portadoras de transtornos psicóticos é um problema social, e fala mais de raça e renda do que necessariamente de justiça.

**Palavras-chave:** Transtornos psicológicos psicóticos; Crimes violentos; Legislação.

## ABSTRACT

*For a long time, the medical and political classes spread prejudices that there was a direct cause and effect relationship between psychotic psychological disorders and violent crimes and, therefore, that society should fear people of the type. This decision echoed, causing unimaginable ills to people with mental disorders. Although the position of the medical profession has changed dramatically since then, the way these patients are treated is not so much. Starting from this point, this work has as main objective to discuss if there is a direct relationship between psychotic disorders and violent crimes. To this end, this study follows the literature review methodology, so that extensive research is carried out on scientific articles, journals, monographs, as well as renowned newspaper and magazine portals, published since 2000. As a result, analyzes of works are expected that demystify a possible link between the commission of violent crimes and mental disorders. Finally, as conclusions, it is understood that according to 21st century medicine there is no evidence that points to a cause and effect relationship between violent crimes and the presence or absence of psychotic psychological disorders in the defendants. It is also clear from this work that the hospices of yore were not extinguished, only replaced by legally accepted similar ones, the Judicial Asylums, and that the incarceration of people with psychotic disorders is a social problem, and speaks more about race and income than necessarily of justice.*

**Keywords:** *Psychotic psychological disorders; Violent crimes; Legislation.*

# **ANÁLISE SOBRE A POSSÍVEL RELAÇÃO DE CAUSA E EFEITO ENTRE TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS PSICÓTICOS E CRIMES VIOLENTOS: UM ESTUDO DE CASO**

Isabella Cristina Cunha Figueiredo<sup>1</sup>

## **INTRODUÇÃO**

Durante a história da humanidade, em especial a partir do século XIX, algumas classes e grupos da sociedade ficaram conhecidos como “loucos”. Termo geralmente ligado às artes para descrever aqueles indivíduos que não se encaixavam nos padrões impostos pela comunidade em que estavam inseridos, a “loucura” durante um pedaço da história esteve ligada à genialidade, como nos casos do pintor Vincent Van Gogh e do escritor Marquês de Sade.

Já no século XXI, com a chegada das redes sociais, o mundo se viu compartilhando o seu dia a dia e os seres humanos descobriram o quanto tinham em comum uns com os outros, demonstrando comportamentos semelhantes mesmo que inseridos em culturas completamente distintas. No meio online, tais comportamentos considerados padrão ficaram conhecidos como “clichês” e alguns internautas, com o objetivo de se destacarem ou se sentirem especiais, passaram a usar a “loucura” dos artistas como adjetivos.

Fato é que a “loucura”, desde Van Gogh até as postagens da rede social Tumblr, sempre fora utilizada como um termo positivo quando se referia as elites da sociedade, fosse essa elite intelectual, como nos casos de pintores e escritores, ou financeira. Mas a verdade é que excluindo esses dois casos, o termo “loucura” por muitas décadas fora usado como argumento pelas classes

---

<sup>1</sup> Email: [isacfigueiredo@outlook.com](mailto:isacfigueiredo@outlook.com)

políticas para cercear a liberdade de muita gente, geralmente pretos e pobres, que apresentassem comportamento levemente diferente do padrão.

A falta de conhecimento da medicina a respeito dos transtornos psicológicos, antes chamados de “doenças mentais”, no século passado fez com que a classe política criasse os bastante conhecidos “manicômios”. Locais com péssima estrutura, profissionais muito mal qualificados e baixo investimento financeiro, os hospícios do passado eram praticamente lixos, em que pessoas portadoras de esquizofrenia, bipolaridade, psicose ou outros transtornos psicológicos eram jogadas, esquecidas, maltratadas e, muitas vezes, torturadas até a morte.

Fato é que ainda hoje pouco se sabe sobre as causas de doenças, como a esquizofrenia e bipolaridade. Menos ainda se sabe que tipos de comportamentos pessoas portadoras de transtornos psicóticos podem exibir. Tais questionamentos aliados à normalização de crimes bárbaros acontecidos no século XXI, como no caso dos assassinatos em massa, novamente têm levantado a questão problema deste estudo: Existe uma relação de causa e efeito entre o transtorno psicológico psicótico e crimes violentos?

Desta forma, este trabalho tem como objetivo principal analisar se existe uma relação de causa e efeito entre transtornos psicóticos e crimes violentos. Além disso, como objetivos específicos, tal estudo busca: i) apresentar respostas e justificativas para este tipo de crime (assassinatos em massa); ii) analisar a legislação brasileira acerca dos crimes cometidos por pessoas portadoras de transtornos psicológicos; iii) apresentar e analisar o caso de Carlos Eduardo Sundfeld Nunes, assassino de quatro pessoas, incluindo o cartunista Glauco.

A metodologia deste estudo tem caráter de revisão bibliográfica. Para tal, é realizada pesquisa em artigos científicos, portais de revista, portais de jornais renomados, trabalhos de conclusão de curso, periódicos e livros. São considerados elegíveis para este trabalho material do tipo especificado publicado a partir do ano 2000 e em língua portuguesa.

## SEÇÃO 1

### TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS

Os transtornos mentais são cada vez mais comuns em jovens e adolescentes pertencentes à “geração Z”, nascidos a partir de 1997. Segundo Lopes *et al.* (2016) a presença de problemas emocionais na faixa etária de 11 a 23 anos tem atingido por volta de 20% da população brasileira. Outro número perturbador é o de que o principal motivo para os anos perdidos na juventude é ligado aos transtornos neuropsiquiátricos não psicóticos, como depressão e ansiedade principalmente, representando cerca de 45%.

Lopes *et al.* (2016, p. 2) comenta sobre esse tipo de transtorno mental mais leve:

Cerca de 90% dos transtornos mentais compõem-se de transtornos não psicóticos. Tais transtornos, em virtude da elevada prevalência na população geral (20%-30%), são usualmente denominados transtornos mentais comuns (TMC), caracterizados principalmente pela presença de sintomas de depressão e ansiedade, além de diversas queixas inespecíficas e somáticas.

Depressão e ansiedade são dois dos transtornos mentais mais conhecidos pelas pessoas, atingindo uma grande parcela da população. Enquanto a depressão pode causar tristeza, desânimo e até, em níveis mais avançados, pensamentos suicidas, a ansiedade pode causar falta de ar, dificuldades de se relacionar, entre outros sintomas (LOPES *et al.*, 2016, p. 2).

De acordo com Oliveira *et al.* (2019, p. 2):

O termo transtornos mentais e do comportamento (TMC) é definido como uma síndrome marcada por prejuízos na cognição e no comportamento de um indivíduo. De forma geral, o TMC provoca sintomas como desequilíbrio emocional, distúrbio de conduta e enfraquecimento da memória, pode ainda trazer perdas sociais, familiares e individuais.



Fato é que esses transtornos mentais mais leves têm elevado o número de suicídios no Brasil e no mundo. Segundo Oliveira *et al.* (2019, p. 3), em seis anos, entre 2010 e 2016, um estudo mostrou que os casos de suicídio no Brasil aumentaram em 7%. Levando em consideração o Globo como um todo, dados da OMS denotam 800 mil casos de suicídios por ano, um a cada quarenta segundos.

## 1.1 TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS PSICÓTICOS

Aqui se faz a ponte entre essas condições mentais consideradas mais leves, mas que ainda assim podem levar a episódios problemáticos, e transtornos mais graves, que podem tender a psicose. Segundo Rua e Santos (2017, online), o termo “transtornos graves ou persistentes” há tempos tem sido utilizado para definir uma grande variedade de transtornos mentais, com características, sintomas e diferentes níveis de necessidade de atenção.

De acordo com o FCM/UNICAMP, trata-se de uma definição que: “associa a duração dos problemas, o grau de sofrimento emocional, o nível de incapacidade que interfere nas relações interpessoais e nas competências sociais e o diagnóstico psiquiátrico”. Dentre as doenças que são incluídas na definição de “transtorno mental grave”, grande parte tem caráter psicótico, destruindo a vida dos portadores.

De acordo com Alisson (2018, online), as pessoas mais vulneráveis aos transtornos mentais graves são homens entre 18 e 24 anos, de minorias étnicas, como negros, e moradores de locais onde os indicadores econômicos e sociais são mais baixos, no caso do Brasil, as favelas, por exemplo. Alisson (2018, online) ainda explica que esse grupo em específico é mais vulnerável e possui maior tendência a apresentar um primeiro episódio psicótico. Dentre os transtornos mentais que possuem como sintomas a psicose, o autor cita a esquizofrenia, o transtorno afetivo bipolar e a depressão severa, definida como aquela que apresenta como sintomas psicóticos alucinações, pensamento desorganizado e delírio.

Para tentar entender como funciona o desenvolvimento do primeiro episódio psicótico, assim como se a incidência tem relação com o ambiente ao redor dos pacientes, foi realizado um estudo, coordenado pelo professor Paulo Rossi Menezes e pela professora do Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP. A motivação para a pesquisa em questão teve raízes em estudo preliminares que demonstravam que o primeiro surto psicótico apresentava grande variação entre regiões e grupos populacionais distintos (Alisson, 2018, online).

O estudo foi realizado entre 2010 e 2015 em seis países. No mundo, a investigação foi feita em 17 centros rurais e urbanos, já no Brasil, a pesquisa se passou em 26 municípios diferentes da região metropolitana de Ribeirão Preto. Como resultados, os responsáveis encontraram 2774 pacientes que haviam apresentado um primeiro episódio psicótico. Desse total, 1578 (57%) eram homens e 1196 mulheres (43%), com faixa etária média de 30 anos (Alisson, 2018, online).

Ainda sobre os resultados obtidos, Alisson (2018, online) segue:

As análises dos dados indicaram uma variação de oito vezes na incidência dos transtornos psicóticos entre as áreas estudadas. Enquanto em Santiago, na Espanha, a incidência foi de seis novos casos por 100 mil habitantes por ano, em Paris, na França, o número subiu para 46 novos casos por 100 mil habitantes por ano. Na região de Ribeirão Preto, a incidência foi de 21 novos casos por 100 mil habitantes por ano.

Alisson (2018, *online*), conta que houve grande variação entre o resultado das regiões urbanas e rurais, comprovando que existe um componente ambiental nas causas relacionadas ao primeiro episódio psicótico, ao contrário do que se pensava no passado, quando as doenças psicóticas eram relacionadas basicamente à genética. O estresse da cidade grande e as dificuldades passadas por homens de minoria étnica, principalmente aqueles que vivem nas favelas brasileiras, pode ter relação direta com o surgimento da esquizofrenia.

Sobre a faixa etária mais vulnerável aos episódios psicóticos e a diferença de incidência entre gêneros, Alisson (2018, *online*) comenta:

Ainda não se sabe exatamente a razão dessa diferença da incidência do primeiro episódio psicótico entre sexos e faixas etárias. Mas isso pode estar relacionado ao processo de amadurecimento cerebral, uma vez que o cérebro atinge sua maioridade entre os 20 e 25 anos. Nesse período, os homens parecem ficar mais vulneráveis do que as mulheres para desenvolver transtornos mentais.

O autor discute ainda algumas das possíveis causas que levam ao surgimento do primeiro surto psicótico, entre elas: experiências traumáticas na infância; experimentação de maconha ou outras drogas na adolescência; condições socioeconômicas e ambiente precários (Alisson, 2018, *online*).

Dentre os transtornos graves psicóticos, aquele que tem sido mais estudado por médicos e acadêmicos é a esquizofrenia. Só no Brasil, a doença atinge cerca de 2,5 milhões de pessoas e mais de 23 milhões no mundo todo (SESA, 2019, *online*).

A FCM/UNICAMP (2020, *online*) tece comentário sobre a esquizofrenia:

As psicoses são desencadeadas principalmente no final da adolescência e início da vida adulta. A esquizofrenia é a principal condição designada como Transtorno Grave e Persistente, não só por ter a maior prevalência entre os distúrbios graves em Saúde Mental (cerca de aproximadamente 1% da população sofre deste transtorno), como também por seu caráter estigmatizante, seu curso longo e persistente, bem como pelo grau de sofrimento que provoca justificando, dessa forma, a atenção dada a esta linha de cuidado.

O descobrimento da esquizofrenia se deu no ano de 1911 pelo médico psiquiatra Eugen Bleuer que, por sua vez, definiu a doença como sendo a “cisão do pensamento, do afeto, da vontade e do sentimento subjetivo da personalidade”, segundo portal do Hospital das Clínicas de São Paulo (HC/FM/USP). Os sintomas do distúrbio mental são divididos entre produtivos e negativos. Os sintomas produtivos mais comuns são as alucinações e o delírio, definidos a seguir, de acordo o HC de São Paulo (HC/FM/USP):

- Delírio: falso e irredutível juízo da realidade. Um dos mais comuns é o delírio, durante o qual, o paciente tem a certeza de que está sendo perseguido e molda a realidade ao seu redor, interpretando acontecimentos do dia a dia como provas irrefutáveis de que a perseguição é real;

- Alucinações: ver ou ouvir coisas que não existem de verdade. Na esquizofrenia, acontece muito de o portador da doença ouvir comentários negativos de parentes que não estão presentes. O paciente se sente controlado por tais vozes, perdendo o controle da própria vida e, muitas vezes, das próprias ações.

Os principais sintomas negativos dos pacientes portadores de esquizofrenia são a redução da ressonância afetiva e empobrecimento do conteúdo do pensamento. Inicialmente, a doença se apresenta através de sintomas parecidos com os da depressão, como: morosidade, indecisão, diminuição dos interesses, isolamento social e descuido da própria aparência, assim como desapego pela vida (HC/FM/USP).

Na maioria das pessoas que desenvolvem a doença, a esquizofrenia não perdura, segundo o estudo do Hospital das Clínicas de São Paulo (HC/FM/USP). Segue:

[...] sabe-se que após o primeiro surto esquizofrênico 1/3 dos pacientes nunca mais adoecem, 1/3 volta a ter outros surtos com intervalos saudáveis, e apenas 1/3 tem um curso desfavorável, desenvolvendo uma sintomatologia residual (comportamento excêntrico, diminuição do afeto e da vontade, autismo com perda de contato com o mundo circundante). Diversos estudos mostram que 50% dos esquizofrênicos são hospitalizados apenas uma vez, e que em 60% dos casos, com um tratamento adequado, consegue-se uma reintegração social e profissional satisfatória. Mesmo nos casos de curso desfavorável, a gravidade dos sintomas evolui dentro dos primeiros 5 anos da doença, não havendo piora após este intervalo

Portanto, como denotado por HC/FM/USP, apesar da esquizofrenia ser um transtorno mental potencialmente danoso, os dados mostram que

## 1.2 A RELAÇÃO DE CAUSA E EFEITO ENTRE TRANSTORNOS PSICÓTICOS E CRIMES VIOLENTOS

O fato é que a relação entre o cometimento de crimes violentos e o desenvolvimento prévio de transtornos mentais nas pessoas que os cometem

ainda é incerta. Todas as vezes que ocorrem homicídios em massa, por exemplo, o assunto dos transtornos mentais volta à tona na mídia e no meio acadêmico, analisando a vida dos atiradores e a possibilidade desse criminoso ter depressão, psicose ou esquizofrenia (GLOBO, 2014, *online*).

Outro caso específico da incidência de crimes violentos são as favelas brasileiras, onde o número de homicídios é bem maior do que nas outras regiões das grandes metrópoles brasileiras. No Rio de Janeiro, por exemplo, no primeiro semestre de 2017 houve mais de 400 mortos. Deste total, 199 foram cometidos dentro das favelas, representando 44%, enquanto no restante da Cidade Maravilhosa foram 206 homicídios (56%). Entretanto, levando em consideração a taxa de homicídios pelo total da população, nas favelas, houve 14,2 assassinatos para cada 100 mil habitantes. Enquanto isso, nas outras regiões, a taxa foi equivalente a 4,3 homicídios para cada 100 mil habitantes (SOARES, 2017).

Acerca dos crimes nas favelas, claramente existem outros fatores sociais que imperam no meio, como o descaso das autoridades, o racismo estrutural no Brasil e a falta de políticas públicas voltadas para os moradores. Contudo, quem pode garantir que os traficantes mais violentos ou os assassinos a sague frio não sofrem com algum tipo de transtorno psicológico?

No caso dos atiradores em massa nos Estados Unidos, Wan e Bever (2019, *online*), comentam:

Alguns atiradores em massa têm histórico de esquizofrenia ou psicose, mas muitos não. A maioria dos estudos sobre atiradores em massa descobriu que apenas uma fração deles tem problemas de saúde mental. Os pesquisadores observaram uma série de outros fatores que são preditores mais fortes da possibilidade de alguém se tornar um atirador em massa: um forte sentimento de ressentimento, desejo por infâmia, análise de outros atiradores, violência doméstica no passado, narcisismo e acesso a armas de fogo.

Segundo Wan e Bever (2019, *online*), portanto, limitar as causas desses ataques apenas à incidência de transtornos mentais é simplória, preguiçosa e oportunista. Para o professor de psiquiatria e ciências comportamentais Jeffrey Swanson, da Faculdade de Medicina da Duke University: “O fato de alguém sair e massacrar um bando de estranhos não é o ato de uma mente saudável, mas isso não significa que eles tenham uma doença mental”.

Dessa frase do professor Swanson surge o questionamento: Onde se desenha a linha entre uma mente não saudável e uma mente doente? Talvez esse seja o maior questionamento relacionado à discussão dos casos de massacres com arma de fogo.

Segundo um relatório do ano de 2018 sobre 63 atiradores em massa, trazido por Wan e Bever (2019, *online*), 25% desse total haviam sido diagnosticados com algum tipo de transtorno mental e, desses, apenas três tinham algum distúrbio psicótico, representando menos de 5% do total. Resultado semelhante é compartilhado por um outro estudo do ano de 2015, que, por sua vez, definiu que dentre: ‘235 pessoas que cometeram ou tentaram cometer assassinatos em massa, apenas 22% poderiam ser considerados doentes mentais’, relata Wan e Bever (2019, *online*).

Essa frente de pensamento que não culpabiliza a presença de transtornos mentais em casos de crimes violentos é hoje a mais defendida pelas principais universidades do mundo. Um estudo mais antigo, realizado pela *Normandale Community College*, analisou 429 casos cometidos por 143 criminosos portadores de três tipos de transtornos mentais. Conclui-se que em apenas 3% dos casos houve relação direta entre sintomas de depressão e o cometimento de crimes, 4% entre sintomas de esquizofrenia e 10% entre sintomas de transtorno bipolar. Apesar dos crimes analisados por este estudo não terem sido 100% de natureza violenta, ele traz outras possíveis causas, como desemprego, falta de moradia, abuso de substâncias, que podem facilmente ser adotadas para o caso brasileiro (TERRA, 2014; GLOBO, 2014)

A Revista *Vice*, por sua vez, comenta que, segundo um estudo sobre tiroteios em massa, existem quatro coisas em comum sobre os criminosos: i) experiência com trauma na infância; ii) crise pessoal ou mágoa específica; iii) um exemplo que validava suas mágoas e frustrações e forneciam um “roteiro” de como cometer aqueles crimes; iv) acesso a armas de fogo (NORIEGA; OWEN, traduzido por SCHNOOR, 2019, *online*).

Esse estudo em específico praticamente ignora os transtornos mentais como uma variável na equação que leva ao cometimento desses crimes cruéis, apontando como causas uma criação familiar falha, o abuso e a oportunidade e meio para cometer tais atos.

Rodriguez (2016, *online*) traz mais um ingrediente para endossar a discussão acerca da relação de causa e efeito entre os transtornos psicológicos e os crimes violentos: “Por que os homens são responsáveis por 95% dos homicídios no mundo?”.

De acordo com Alisson (2018, *online*), o grupo mais vulnerável e propenso a apresentar um primeiro episódio psicótico é representado pelo homem jovem, pertencente a minorias étnicas e moradores de áreas com baixos indicadores socioeconômicos. Um estudo realizado com 2774 pacientes que apresentaram um primeiro episódio psicótico, moradores de 17 centros urbanos em seis países, incluindo o Brasil, denotou que, deste total, aproximadamente 57% eram homens e 53% mulheres.

A distribuição entre gêneros quando se fala do surgimento do primeiro episódio psicótico, assim como do desenvolvimento de outros transtornos psicológicos é geralmente igualitária, então qual os motivos que explicam os 95% dos crimes no mundo cometidos por homens?

Segundo Rodriguez (2016, *online*), “homicídio é principalmente um problema de homens, não apenas de autores, mas também de vítimas, a maioria delas envolvendo jovens menores de 30 anos”. A resposta para essa questão ainda não foi completamente descoberta pelas autoridades e comunidade científica, mas algumas hipóteses são formuladas, entre elas, de acordo com Rodriguez (2016, *online*):

- Presença da testosterona nos homens;
- Diferente forma de socialização e criação por parte da família, em homens;
- Falta dados sobre homicídios cometidos por mulheres porque a sociedade não espera que esse tipo de ato seja cometido por elas e, dessa forma, mais mulheres são absolvidas de crimes violentos;
- Papel do homem na sociedade e no reino animal como aquele que protege a família e, portanto, precisa ser violento;
- Maior consumo de álcool e drogas ilícitas pelos homens.

O fato dos crimes violentos serem cometidos em sua grande maioria por homens, apesar do fato de que os transtornos psicológicos, psicóticos ou não, serem distribuídos de maneira quase igualitária entre gêneros, é mais um argumento estatístico que enfraquece a teoria de que crimes violentos, em

especial os homicídios e assassinatos em massa, têm relação com a presença de transtornos psicológicos.

De acordo com Gattaz (2017, *online*), o primeiro grande estudo epidemiológico a respeito da relação entre transtorno mental psicótico e crime foi realizado em 1982, na Alemanha, por H. Haefner e W. Boeker. Segundo este estudo em específico, comentado por Gattaz (1997, *online*), “não havia um excesso de doentes mentais dentre os criminosos violentos da década de 1955-1964, quando comparados com a população geral”.

Outros diversos trabalhos acerca do tema foram realizados posteriormente, sendo destaque a investigação de amplo alcance coordenada pelo “*National Institute of Mental Health*”, efetuado por Swanson *et al.* (1997, *online*). Gattaz (1997, *online*) disserta sobre as pesquisas acerca da relação entre crimes violentos e transtornos psicológicos:

Estes estudos não encontraram uma associação, ou apenas uma associação discreta entre doença mental e o risco de cometer crimes de violência. Entretanto, todos eles apontam para dois outros fatores invariavelmente associados à violência: o abuso de substâncias tóxicas (álcool e drogas), e a presença do transtorno de personalidade antissocial.

A respeito do transtorno de personalidade antissocial, Gattaz (1997, *online*) complementa:

As características do transtorno de personalidade antissocial já são, em si, predisponentes para atos contra a sociedade: indiferença pelos sentimentos alheios; desrespeito por normas sociais; incapacidade de manter relacionamentos embora não haja dificuldades em estabelecê-los; baixo limiar para descarga de agressão e violência; incapacidade de experimentar culpa e aprender com a experiência, particularmente punição; e propensão marcante para culpar os outros ou para oferecer racionalizações plausíveis para o comportamento que levou ao conflito com a sociedade.

As frases de Gattaz (1997, *online*) demonstram que diversos estudos procuraram encontrar uma possível relação entre transtorno mental psicótico e crimes violentos, mas falharam. Já no caso do transtorno antissocial, as características deste distúrbio já apontam para possíveis atos de violência contra a sociedade, visto que o indivíduo portador nutre, geralmente



por muitos anos, ódio pela comunidade em que vive ou por um grupo social específico.

Muitos dos casos de assassinatos em massa, como já comentado neste trabalho, foram associados à presença de transtorno antissocial nos assassinos. Desde Columbine, em 1999, quando dois alunos mataram dezenas de outras crianças e professores, até o Massacre de Charleston, 2015, é possível perceber uma relação próxima entre o ódio criado por um grupo ou classe e atos de violência. Em Columbine, os dois assassinos queriam se vingar do *bullying* que sofreram. Charleston, por sua vez, foi considerado como um crime de ódio contra pessoas negras.

## **SEÇÃO 2**

### **LEGISLAÇÃO APLICADA AOS CRIMES COMETIDOS POR RÉUS PORTADORES DE TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS**

Nesta Seção, além de serem apresentadas as leis que regem os crimes cometidos por réus comprovadamente portadores de transtornos psicológicos psicóticos nos Estados Unidos e Brasil, também é exposta a grande responsabilidade que reside nas mãos da classe política legislativa de uma nação.

Criar leis a respeito de crimes hediondos cometidos por pessoas mentalmente saudáveis já é um desafio. Legislar para criminosos portadores de doenças que afetam diretamente o seu bem estar psicológico e, muitas vezes, como no caso da Psicose, criam realidades paralelas experimentadas apenas por tais pessoas, é um desafio ainda maior.

Talvez o ponto mais difícil aqui seja balancear as duas vidas em jogo: aquela perdida em decorrência do crime (vítima) e aquela que a partir daquele ponto nunca mais será a mesma (réu). Também é de grande relevância analisar as condições dos sistemas de saúde públicos, verificando se o Estado é realmente capaz de cuidar de todos os seus cidadãos, mesmo os mais sensíveis, como promete em sua Constituição.

## 2.1 LEGISLAÇÃO E POLÍTICA RELACIONADAS AO TEMA NO BRASIL

De forma geral, é importante começar a falar das leis brasileiras acerca dos crimes cometidos por pessoas portadoras de transtornos mentais a partir dos direitos prometidos pelo Estado à tais cidadãos. De acordo com o artigo primeiro da Lei nº 10.216/2001:

Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução do seu transtorno, ou qualquer outra.

O primeiro ponto importante a ser destacado aqui é a demora dos legisladores em criar uma lei que proteja esse grupo composto pelos brasileiros portadores de transtornos psicológicos. O primeiro pedaço de lei no país de grande relevância só surgiu em 2001, denotando um grande atraso na preocupação do Estado com tais pessoas. O segundo ponto relevante que a Lei nº 10.216/2001 traz é a não diferenciação de qualquer tipo dentro deste grupo específico, seja de raça, gênero, recursos econômicos ou gravidade do transtorno mental.

A seguir, o artigo segundo da Lei nº 10.216/2001 é apresentado na íntegra, para melhor entendimento do contexto que circunda o estado da saúde mental no país tupiniquim:

Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo. Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

- I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;
- II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;
- III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;

- IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;
- V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;
- VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;
- VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;
- VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;
- IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

O artigo 2º da Lei nº 10.216/2001, considerada por muitos como o marco da Reforma Psiquiátrica Brasileira, denota os direitos básicos de todo cidadão brasileiro, nativo ou naturalizado, além daqueles já acumulados pelo texto da Constituição Federal de 1988. O pedaço de legislação em questão explicita que a pessoa portadora de transtorno psicológico, psicótico (como no caso da esquizofrenia) ou não psicótico (depressão), tem direito ao maior número de informações possíveis sobre sua condição mental, a um tratamento humano e fidedigno, assim como à proteção contra qualquer tipo de abuso e exploração.

Fato é que a efetividade da Lei nº 10.216/2001 foi tamanha que em 11 anos o Brasil conseguiu reduzir seus leitos de hospitais psiquiátricos em mais de 38%, substituindo tais modelos arcaicos por outros, comunitários e territoriais, conhecidos como Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (BRASIL, 2019).

Segundo a Resolução nº 8, de 14 de agosto de 2019, do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, “em 2005, eram 40.942 leitos psiquiátricos e em dezembro de 2016, os registros do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) computavam apenas 25.097 leitos”. Tal Resolução ainda ressalta o aumento na quantidade de CAPS de 424 para 2.500 entre os anos de 2005 e 2019 (BRASIL, 2019).

Importante destacar aqui que a Resolução nº 8/2019 não só reafirma os compromissos estabelecidos pela Lei nº 10.216/2001, como é ainda mais enfática e categórica nos cuidados que devem ser tomados com os pacientes portadores de transtornos mentais de qualquer tipo.

A seguir são transcritos os parágrafos primeiro e quarto do art. 2º da Resolução nº 8/2019, do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos

§ 1º A assistência em saúde mental e seus serviços devem garantir acesso a cuidados sem qualquer forma de violação dos direitos humanos, abolindo tratamentos cruéis e degradantes, maus tratos, contenções físicas e químicas, perda de direitos civis, ou que estimulem a discriminação, o preconceito e o estigma.

§ 4º Em eventuais situações que impeçam a plena decisão da(o) usuária(o), ou que envolvam crise severa ou risco para si ou para os(as) demais, os tratamentos sem consentimento prévio devem ser efetuados com todas as salvaguardas legais previstas nas leis, nas convenções internacionais e nas recomendações das organizações internacionais de direitos humanos.

Relevante ressaltar dentro do texto transcrito o cuidado que a Resolução nº 8/2019, do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, toma, ao menos em teoria, com a internação compulsória de pacientes que ofereçam risco para si ou outros, salvaguardando os direitos desses cidadãos previstos em lei. A Resolução nº 8/2019, do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, ainda destaca que os legisladores responsáveis pela sua criação não se esqueceram do passado tenebroso dos hospitais psiquiátricos do passado, popularmente conhecidos como “hospícios”. Como é demonstrado no trecho abaixo:

Art. 6º - Todas as instituições, agências e principais atores sociais e políticos envolvidos na reorientação do cuidado em saúde mental devem promover profundas mudanças nas teorias, abordagens e nas normas éticas, nas práticas e na formação profissional no sentido de ruptura com a lógica estruturante dos modelos anteriores (asilares, excludentes e objetificantes do sujeito) bem como os estatutos jurídicos e práticas legais que ainda os sustentam.

§ 1º As mudanças devem atingir particularmente os dispositivos de patologização, medicalização e normatização das diferenças existenciais, subjetivas, identitárias e das múltiplas formas de estar no mundo e viver a saúde.

O trecho destacado é retirado da Resolução nº 8/2019, do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, e demonstra não só o avanço na percepção do que são os transtornos mentais, mas também transparece um certo sentimento de mea-culpa por parte dos legisladores, que por tanto tempo negligenciaram os maus-tratos sofridos pelos pacientes internados nos “manicômios”.

Apesar dos avanços no modo como a medicina, a classe política e a sociedade enxergam as doenças mentais, ao menos na teoria, serem enormes, não se pode esquecer do passado horrendo e dos absurdos cometidos em

“nome da ciência”. Para efeito de comparação e de enaltecimento dos avanços iniciados pela Lei nº 10.216/2001, Schwartz *et al.* (2017, p. 10) comentam sobre como eram as condições das pessoas portadoras de transtornos psicológicos dentro dos hospitais psiquiátricos, antes da Reforma Psiquiátrica Brasileira:

Antes da Reforma, essas pessoas ficavam encarceradas em manicômios por anos, sofrendo abusos e violações de seus direitos. Em decorrência das condições insalubres (superlotação dos hospitais, más condições de higiene, de alimentação e psicofarmacoterapia inadequadas, entre outros), com violação dos direitos humanos, como o direito à liberdade, à higiene pessoal e ambiental, alimentação, tratamento medicamentoso e psicoterapêutico, lazer, e de habitação da pessoa com transtorno mental, houve o descredenciamento de vários hospitais.

Schwartz *et al.* (2017, *online*) traz uma triste realidade conhecida pela sociedade e bastante retratada pela arte, como filmes e séries. Por várias décadas, os transtornos mentais não eram compreendidos como hoje são, e este fato era usado como desculpa para todo tipo de abuso, culpa esta compartilhada entre médicos inescrupulosos, uma elite mais interessada em punir e cercear as classes mais pobres e um Estado omissivo.

## 2.2 PARALELO ENTRE A IMPUTABILIDADE PENAL POR DOENÇA MENTAL E A REALIDADE DOS “MANICÔMIOS JUDICIÁRIOS”

Já transcritos e discutidos os direitos das pessoas portadoras de transtornos psicológicos, através da análise da Constituição Federal de 1988, da Lei nº 10.216/2001, e da bem recente Resolução nº 8/2019, do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, é momento de trazer a luz do leitor o conceito de inimputabilidade penal por incapacidade mental e o que são e como funcionam os “manicômios judiciários”.

## 2.2.1 Inimputabilidade penal

Segundo a Lei nº 7.209/1984, complemento da redação original definidora do Código Penal de 1940, enquanto define sujeitos inimputáveis e indica redução de pena ao caso específico:

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

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

Portanto, de acordo com a doutrina, a inimputabilidade é a ausência da possibilidade de um indivíduo compreender completamente seus atos, não sendo capaz, dessa forma, de identificar e racionalizar a respeito de uma infração cometida por ele, mesmo que tal ato seja um crime capital como o homicídio.

O termo “retardado” apesar de ter caído em desuso e hoje ser considerado, no mínimo, desrespeitoso, tem como objetivo incluir dentro do grupo de cidadãos inimputáveis aquelas pessoas que comprovadamente possuem algum tipo de atraso ou retardo mental, além daqueles considerados “doentes mentais”.

Importante ressaltar que durante a década de 1980, época em que o texto do Código Penal foi escrito, os estudos a respeito de transtornos psicológicos eram precários e seus resultados não traziam grandes avanços para o tema. Além disso, como é observado no texto do próprio, assim como na Constituição Federal de 1988, não haviam muitas indicações, ou se quer restrições ao tipo de tratamento adequado dado àqueles considerados “doentes mentais”. Assim, o Estado Brasileiro praticamente dava aval legal para que os hospitais psiquiátricos pudessem praticar qualquer tipo de barbaridade com tais pacientes.

A partir da observação do texto do Código Penal acerca da delimitação de quem são inimputáveis segundo a Justiça, já é de se imaginar os problemas

causados pelas diferentes interpretações da lei. A primeira pergunta que vem à mente é: O que é a doença mental? De acordo com a Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Portadores de Transtornos Afetivos (ABRATA, 2018, online), as doenças mentais são “condições de saúde que envolvem mudanças na emoção, pensamento ou comportamento. As doenças mentais estão associadas à angústia e/ou problemas de funcionamento em atividades sociais, de trabalho ou familiares”.

Estudando a etimologia das duas palavras, verifica-se que “doença” vem do latim para dor e padecimento. Dessa forma, o conceito de “doença” apresenta sinais ou sintomas específicos, capazes de alterar o estado normal de saúde de alguém, além de causas definidas. Enquanto isso, o termo “transtorno” tem como definição o ato ou efeito de desorganizar, bagunçar. Dessa forma, uma alteração na saúde de uma pessoa pode não ter ligação com uma doença específica, mas ainda assim causar algum tipo de desequilíbrio.

Silva *et al.* (2019, p. 4) comenta sobre a diferença entre os dois termos e a relação dos mesmos com o meio do Direito:

No geral, não deve ser atribuída pena judicial qualquer aos indivíduos que possuem transtorno mental, sendo que em sua grande maioria, tratam-se de doentes mentais, e estes são considerados inimputáveis. Alguns doentes mentais que cometem atos criminosos, mesmo possuindo alguns transtornos mentais, possuem também discernimento dos atos praticados, possuem a capacidade de se autodeterminar quanto ao comportamento de um ato criminoso, e desta forma, devem normalmente serem julgados, antes de serem considerados inimputáveis, mesmo que estes possam futuramente serem inseridos em tratamentos psicológicos [...].

A dificuldade em diferenciar “doença” de “transtorno”, assim como o pensamento de Silva *et al.* (2019, p.4) denotam o grande problema causado não só pela simplicidade do texto do Código Penal de 1984, mas também da sua clara validade expirada. É preciso atualizar o texto do pedaço de lei, adequando para os novos tempos, com termos que não soem ofensivos para nenhum dos grupos mencionados e também facilitando os processos de crimes cometidos por pessoas portadoras de transtornos psicológicos.

## 2.2.2 Manicômios Judiciários

Ainda dentro do texto do Código Penal de 1984, em seu artigo 41, é dito que, o condenado a quem sobrevém doença mental deve ser recolhido a hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, a outro estabelecimento”. De acordo com Viggiano (2019, *online*), um dos maiores problemas do texto em questão é que não há tempo de encarceramento pré-estabelecido para o preso-paciente nos estabelecimentos citados pelo art. 41.

Viggiano (2019, *online*) ainda comenta que a ciência em torno do exercício de prever se um criminoso portador de transtorno psicológico grave deixou de ser perigoso é quase “futurologia”. Segundo a especialista Luisa Cytrynowicz, houve diversos casos de pessoas que receberam penas relativamente curtas, de três a quatro anos, e acabaram ficando duas décadas nos hoje conhecidos como “manicômios judiciários”.

Além da falta de controle do tempo de encarceramento, a estrutura desses locais, de acordo com Viggiano (2019, *online*) é extremamente precária: “Como se não bastasse, a falta de profissionais e medicamentos faz com que não haja tratamento personalizado, e a falta de fiscalização pode resultar em situações análogas à tortura”.

Um outro artigo, escrito por Giovanna Costanti (2018, *online*) e publicado pela revista Carta Capital demonstra que os assustadores e desumanos “hospícios” só deixaram de existir no papel. De acordo com Costanti (2018, *online*), os manicômios judiciários são tão ruins quanto os antigos hospitais psiquiátricos:

Lá estão esquecidas pessoas com as quais o Estado não sabe ao certo como lidar. A situação é [...] desumana. A lógica é totalmente manicomial. As pessoas ficam confinadas por tempo indeterminado, sem liberdade de ir e vir. O hospital de custódia é um prolongamento do sofrimento. A medida de segurança não tem prazo para acabar.

Ainda segundo Costanti (2018, *online*), não há grandes diferenças entre os manicômios judiciários e o sistema prisional convencional. Muitas vezes os quartos são chamados de celas e o tempo ao ar livre é conhecido como “banho de sol”. A falta de preparo das enfermeiras e outros funcionários é visível e



uma nova forma de tortura começou a entrar em prática nestes locais. Quando um paciente começa a ficar um pouco mais agitado, as enfermeiras dopam o indivíduo com doses de remédios muito acima do convencional, com o claro objetivo de deixá-los em estado semivegetativo.

Costanti (2018, *online*) denota que a realidade atual dos hospitais psiquiátricos joga por água abaixo todo o bom trabalho realizado pelos CAPS e o avanço conquistado pela Reforma Psiquiátrica. Portanto, além dessas pessoas sofrerem com os sintomas de seus transtornos, ainda são renegadas pelo Estado, jogadas na lata de lixo da sociedade e presas (em posição análoga à dos prisioneiros convencionais) por tempo indeterminado em locais de péssima estrutura.

Além de tudo isso, Costanti (2018, *online*) ainda conta que a grande maioria dos pacientes alocados nos manicômios psiquiátricos é negra, de baixa escolaridade e renda. Ou seja, apesar de na teoria os avanços com o cuidado com a saúde mental dos cidadãos, mesmo criminosos, serem nítidos, na prática a situação é outra. Os novos hospitais psiquiátricos não só se assemelham muito aos “hospícios” de outrora, como mais uma vez servem de ferramenta para segregação do povo.

### **SEÇÃO 3**

## **O ASSASSINATO DO CARTUNISTA GLAUCO E O DESPREPARO DAS INSTITUIÇÕES BRASILEIRAS**

A discussão a respeito da inimputabilidade por motivo de doença mental é complexa e possui dois lados problemáticos da mesma moeda. Por um lado, um réu portador de esquizofrenia acusado de cometer um homicídio é levado para um dos já citados “manicômios judiciários” e acaba passando mais tempo neste local do que ficaria preso em uma penitenciária convencional. Sofre abusos e maus-tratos por parte dos enfermeiros e vê seu estado mental deteriorar ainda mais. Neste ponto, a família do acusado desiste de visitá-lo, esquecendo-o sozinho em condições deploráveis. Desta forma, uma eventual

pena de vinte anos em penitenciária convencional é transformada em pena perpétua em hospitais psiquiátricos de péssima estrutura.

O outro lado da moeda é tão ou ainda mais complicado. A alegação de insanidade mental é até os dias de hoje utilizada como bode expiatório para crimes cometidos por pessoas terríveis, sem condições de viverem em sociedade. O fato de a própria Medicina ainda não ter respostas definitivas a respeito da relação de causa e efeito entre o transtorno mental psicótico e o cometimento de crimes violentos é usado por muitos advogados para conseguir redução de pena para seus clientes.

Como demonstrado nas Seções 1 e 2 deste estudo, as pesquisas recentes denotam que não foram encontradas evidências que suportem a tese que ligue doenças mentais a crimes violentos, mas ainda não há certeza absoluta a respeito do tema. Tal fato torna os crimes cometidos por pessoas portadoras de transtornos psicológicos passível de interpretação, cabendo ao juiz do caso decidir pela inimputabilidade ou não do réu, como determinado pelo Código Penal.

Carlos Eduardo Sundfeld Nunes era um jovem de 24 anos, oriundo de classe média, quando descobriu o Santo Daime ao se apaixonar por uma moça adepta da religião. Apesar do relacionamento não ter avançado, o relacionamento fracassado despertou o interesse de Carlos na religião brasileira, que tem como base o consumo de um chá alucinógeno conhecido como ayahuasca e daime (Azevedo; Mambrini, 2016, *online*).

Quando tinha seis anos de idade, Carlos viu em sua mãe o despertar dos sintomas da esquizofrenia, o que causou a separação dos pais. Portanto, já havia predisposição genética em Carlos para o desenvolvimento de esquizofrenia.

Segundo o artigo de Azevedo e Mambrini (2016, *online*), publicado pelo portal “Isto É”:

O uso de drogas, como maconha, e alucinógenos, como o daime, potencializa o problema. Este perigoso coquetel pode ser fatal - tanto para a própria pessoa quanto para outras. A questão é que a sociedade tem dificuldade de lidar com esses comportamentos de risco.

Fato é que a combinação dos episódios de esquizofrenia e o abuso de substâncias alucinógenas, como o daime, pode ter sido o gatilho para que Carlos cometesse os homicídios de Glauco Vilas Boas e seu filho Raoni. Pelo menos este foi o argumento alegado pelo pai e pelo advogado de Carlos (Azevedo; Mambrini, 2016, *online*).

A seguir são transcritas algumas falas de Carlos Grecchi Nunes, pai do assassino Carlos Eduardo, a respeito de alguns comportamentos do filho que chamaram a atenção para a possibilidade de esquizofrenia, segundo Azevedo e Mambrini (2016, *online*):

ISTO É – O que aconteceu com seu filho?

Carlos Grecchi Nunes – O Edu começou a ir à igreja de Glauco porque se apaixonou por uma menina que frequentava o local. Dizia que ela era uma missão divina e passou a falar demais da religião. Seu criado mudo virou um santuário. Ele ficou cinco dias sem dormir, lendo a “Bíblia”. Rezava para as plantas, no frio, na chuva. Dizia que era a reencarnação de Jesus Cristo. Um dia, ele chegou tão alterado que o irmão teve de amarrá-lo no portão.

Quando perguntado que tipo de providências o pai tomou para controlar a situação, Carlos Grecchi comentou, ainda de acordo com Azevedo e Mambrini (2016, *online*):

Eu disse que ia interná-lo, mas ele se ajoelhou e falou que não iria ficar igual à mãe, que é esquizofrênica. Pediu pelo amor de Deus. Consegui afastá-lo da igreja com muita conversa. O irmão trancou a faculdade para ficar de olho nele. Minha mãe foi pedir para não darem mais o chá do Santo Daime para ele, mas não adiantou. No Réveillon, o Edu foi à igreja e, na volta, estava tão pilhado que caiu com o carro num barranco.

Por fim, quando questionado se o pai teme pelo futuro do filho, Carlos Grecchi respondeu, de acordo com Azevedo e Mambrini (2016, *online*):

Temo pela forma como esse assunto vem sendo tratado. É justo ele ir para o sistema penitenciário? O meu filho precisa de tratamento. Queria que todos que sofrem com esquizofrenia aparecessem para contar a própria história.

Fato é que depois dos crimes cometidos em 2010, o assassino do cartunista Glauco foi considerado pela Justiça como inimputável devido aos claros sinais de esquizofrenia. Passou três anos internado em um hospital

psiquiátrico, quando em 2013 foi solto por uma decisão da juíza Telma Aparecida Alves que, por sua vez, justificou a ação baseada no bom comportamento de Carlos Eduardo, além de sua amabilidade e aparente doçura (G1, 2014, *online*).

A decisão da juíza Telma foi no mínimo precipitada. Um dos maiores problemas do Sistema Judiciário Brasileiro é justamente a grande confiança que as instituições têm no poder de julgamento dos juízes brasileiros. Há claramente duas justiças no Brasil: a que condena pobres e favelados pelo roubo de comida e aquela que reduz as penas da elite, que solta assassinos simplesmente pelo fatos deles possuírem influência política ou uma conta gorda.

Fato é que Cadu foi solto em agosto de 2013 e era acompanhado mensalmente pelo Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (Paili). No dia primeiro de setembro do mesmo ano, Carlos foi novamente preso acusado de latrocínio do estudante Mateus Pinheiro de Moraes, tentativa de latrocínio contra o agente prisional Marcus Vinícius Lemes da Abadia, receptação e porte ilegal de arma de fogo. Quando foi abordado pela polícia, reagiu e começou a atirar nos policiais. Segundo o delegado do caso, Carlos parecia mais dissimulado do que doente mental (G1, 2014, *online*).

Aqui a decisão da juíza Telma se mostrou não só precipitada, como homicida. Carlos Eduardo mal esperou um mês para cometer novos assassinatos. Se não bastasse os novos crimes capitais cometidos, Cadu também resistiu a prisão, atirando nos policiais, colocando em risco mais vidas, além daquelas que tirara.

No dia 26 de agosto de 2015, Carlos Eduardo foi condenado a 61 anos de prisão pelos crimes de latrocínio cometidos em 2014. A sentença foi dada pela juíza Bianca de Melo Cintra, da 5ª Vara Criminal da Capital. Apesar de que em 2010, o réu foi considerado inimputável pelo motivo de esquizofrenia, já em 2015 novos testes psiquiátricos foram realizados, levando à conclusão de que Carlos Eduardo poderia sim responder judicialmente pelos crimes cometidos. Inclusive, Cadu disse em entrevista aos psiquiatras responsáveis, após ser preso pelos crimes de 2014, que: “O crime é um vício melhor que cocaína” (G1, 2015, *online*).

Em 2016, após a condenação pelos latrocínios, Carlos Eduardo foi assassinado durante uma briga com outro condenado (G1, 2016, *online*). A história trágica de Carlos demonstra na prática, entre outras coisas, a dificuldade do sistema judicial brasileiro de lidar com criminosos portadores de transtornos mentais psicóticos, como no caso de Cadu e sua esquizofrenia.

O caso é de grande complexidade porque trata, entre outros assuntos, a respeito de: i) doença mental; ii) efeitos da combinação entre transtorno psicológico psicótico e drogas alucinógenas, como maconha e o chá de daime; iii) deficiências do sistema judicial brasileiro, incapaz de julgar casos com tantos nuances; iv) liberação de um criminoso condenado por duplo homicídio após três anos de internação com base em percepção pessoal de uma juíza, a qual considerava Carlos como um “jovem amável e doce”, mesmo que tenha sido provado que Carlos assassinou duas pessoas; v) falta de conhecimento a respeito da esquizofrenia, o que causa de um lado preconceito com as pessoas portadoras da doença, e do outro pode dar espaço a erros judiciais gigantescos, como a liberação de Cadu em 2014, o que levou ao assassinato de dois inocentes.

Inicialmente, a diferença gritante entre os diagnósticos de 2010 e 2014 no caso de Carlos Eduardo chamam atenção. Todos os sinais apontavam para a presença de esquizofrenia no réu, após o assassinato de Glauco e seu filho. A presença da doença na mãe, o que determina histórico familiar, e os comportamentos estranhos e violentos já deveriam ser suficientes para que Carlos fosse submetido a um sério tratamento para a sua esquizofrenia.

Como segundo ponto, é importante relembrar que apenas a presença da doença não pode ser responsabilizada pelos crimes cometidos por Carlos. Existem milhares de pessoas portadoras de esquizofrenia e outros transtornos psicológicos psicóticos que nunca cometeram um crime e conseguem viver bem em sociedade. Encontrar uma explicação para os crimes de 2010 não é fácil. A combinação de doença mental e drogas alucinógenas talvez seja a melhor resposta, segundo os médicos responsáveis pelo caso (G1, 2014, *online*). Mas será que a mesma explicação justifica os latrocínios cometidos por Carlos em 2014?

O comportamento sarcástico e os comentários desbocados do criminoso podem levar a interpretação de que Carlos tenha fingido todo esse tempo. Mas

o fato de Carlos ter declarado para inúmeras pessoas que achava que seu irmão era Jesus Cristo, como explicam Azevedo e Mambrini (2016, *online*), e que o discordar de Glauco pode ter causado o homicídio do cartunista, aponta para claros sinais de falta de tato de Carlos com a realidade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por muitos anos houve a disseminação de falsas informações e preconceito a respeito de pessoas portadoras de transtornos psicológicos. Desde a depressão, definida pela OMS como o mal do século XXI, sendo chamada de “frescura” ao enclausuramento de esquizofrênicos, bipolares e psicóticos, fato é que nunca a sociedade de forma geral, mas, principalmente, a comunidade médica e política, entendeu as razões por trás das pessoas “ficarem loucas”.

O outro péssimo exemplo de como a mídia trata as doenças mentais é a cobertura de assassinatos em massa, assim como os casos de assassinos seriais, sempre deixando a entender que a motivação por trás de tais crimes horrendos é o transtorno psicológico psicótico. Entretanto, este estudo provou com dados quantitativos e análise destas informações, que menos de 20% dos atiradores em massa foram diagnosticados com algum tipo de transtorno mental.

O fato de a grande maioria dos assassinos seriais serem homens, quando a presença de doenças mentais em homens (55%) e mulheres (45%) é quase igualitária, demonstra que deve haver uma outra motivação por trás desse tipo de crimes. Além disso, uma pequena parcela de pacientes esquizofrênicos foi relatada com ataques ou surtos violentos, enfraquecendo também essa possível ligação.

A principal conclusão chegada por este estudo é a de que não há como afirmar categoricamente que não exista algum tipo de ligação entre crimes violentos e transtornos psicológicos psicóticos, porque nem mesmo médicos e pesquisadores conseguem afirmar tal relação com tamanha certeza. Contudo,

os estudos e pesquisas realizados nos últimos anos têm enfraquecido cada vez mais essa tese.

A mesma comunidade científica tem apostado em um outro culpado: o fator social. Em um país cada vez mais desigual, com as classes mais altas enriquecendo a cada minuto e os mais pobres lutando para sobreviver, fica cada dia mais fácil entender o porquê dos presídios e manicômios judiciais estarem lotados de pessoas pretas e pobres.

O caso de Carlos Eduardo, assassino de quatro pessoas, denota claramente como funciona a Justiça Brasileira. A análise do Código Penal, da Lei nº 10.216/2001 e outros projetos de lei subsequentes cria um cenário fantasioso a respeito dos direitos dos doentes mentais e da preocupação do Estado com este grupo de pessoas.

A primeira conclusão retirada do caso de Carlos Eduardo é de que a combinação entre genes predispostos ao desenvolvimento de esquizofrenia ou outros transtornos psicológicos psicóticos e o abuso de substâncias alucinógenas pode ser explosiva.

Não se pode negar a complexidade dos detalhes dos primeiros homicídios de Carlos. Apesar disso, a liberação do assassino do cartunista Glauco apenas três anos depois de sua internação compulsória pela juíza Bianca de Melo Cintra, justificada por observações pessoais e nada mais, prova que a Justiça Brasileira não é só falha, como elitista e racista.

A falta de conhecimento a respeito de doenças tão complexas, aliada ao despreparo de legisladores, cria políticas segregacionistas. Enquanto alguns crimes com penas leves, de menos de cinco anos, acabam tornando-se penas perpétuas para as classes mais pobres, destinadas a, muitas vezes, passarem o resto de suas vidas em “hospícios do século XXI”, a elite sai quase sempre impune.

A suposta evolução a respeito de como a sociedade trata doentes mentais não passa de pura demagogia. Os “hospícios” de outrora foram substituídos por seus semelhantes “manicômios judiciários”, e mesmo com toda evolução científica e acadêmica sobre um assunto tão delicado quanto a relação entre crime violento e doença mental, só pobres e pretos são considerados culpados. Enquanto isso, filhos de empresários são facilmente considerados inimputáveis, colocados em liberdade mesmo após casos de

homicídio duplo, voltam a cometer crimes violentos e quando a justiça finalmente acerta, é tarde demais.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRATA. **Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Portadores de Transtornos Afetivos**. Revisão médica por: Ranna Parekh, MD, MDH, agosto de 2018.

ALISSON, Elton. **Pesquisa identifica populações mais vulneráveis a transtornos mentais graves**. 09 de janeiro de 2018 Disponível em:<<http://agencia.fapesp.br/pesquisa-identifica-populacoes-mais-vulneraveis-a-transtornos-mentais-graves/26959/>>. Acesso em: 08 junho de 2020.

AZEVEDO, Solange; MAMBRINI, Verônica. **Um crime que serve de alerta**. Atualizada em 21 de janeiro de 2016. Disponível em:<[https://istoe.com.br/58806\\_UM+CRIME+QUE+SERVE+DE+ALERTA/](https://istoe.com.br/58806_UM+CRIME+QUE+SERVE+DE+ALERTA/)>. Acesso em: 27 set. de 2020.

BRASIL. **Lei Nº 7209, de 11 de julho de 1984**: Da aplicação da Lei Penal. Brasília, DF, 1984.

\_\_\_\_\_. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

\_\_\_\_\_. **Lei Nº 10216, de 6 de abril de 2001**. Disponível em:<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm)>. Acesso em: 14 set. de 2020.

\_\_\_\_\_. **Resolução Nº 8, de 14 de agosto de 2019**. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos/Conselho Nacional dos Direitos Humanos. Brasília, DF. Leonardo Penafiel Filho, 2019.



COSTANTI, Giovanna. **Manicômios judiciários funcionam como prisão e têm 'novo conceito de tortura'**. 13 de agosto de 2018. Disponível em:<<https://www.cartacapital.com.br/sociedade/manicomios-judiciais-funcionam-como-prisao-e-tem-novo-conceito-de-tortura/>>. Acesso em: 18 set. de 2020.

FCM/UNICAMP. **Transtorno mental grave**. Publicado em 2020. Disponível em:<<https://www.fcm.unicamp.br/acessus/agravos-estudados/transtorno-mental-grave>>. Acesso em: 16 abril de 2020.

G1. **Polícia conclui inquéritos e aponta Cadu como autor de quatro crimes**. 11 de setembro de 2014. Disponível em:<<http://g1.globo.com/goias/noticia/2014/09/policia-conclui-inqueritos-e-aponta-cadu-como-autor-de-crimes-em-go.html>>. Acesso em: 28 set. de 2020.

\_\_\_\_. **Cadu é condenado a 61 anos em regime fechado por latrocínios em GO**. 26 de agosto de 2015. Disponível em:<<http://g1.globo.com/goias/noticia/2015/08/cadu-e-condenado-61-anos-em-regime-fechado-por-latrocinius-em-go.html>>. Acesso em: 28 set. de 2020.

\_\_\_\_. **Assassino do cartunista Glauco, Cadu é morto em presídio em Goiás**. 04 de abril de 2016. Disponível em:<<http://g1.globo.com/goias/noticia/2016/04/assassino-do-cartunista-glauco-cadu-morre-em-presidio-de-goias.html>>. Acesso em: 29 set. de 2020.

GATTAZ, Wagner. F. **Violência e doença mental, fato ou ficção?** Centro de Estudos do Instituto de Psiquiatria, Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Disponível em:<<https://www.ceip.org.br/noticia/violencia-e-doenca-mental-fato-ou-ficcao/>>. Acesso: 15 de set. de 2020.

GLOBO. **Doença mental não induz as pessoas a cometerem crimes**. Publicado em 27/04/2014. Disponível em:<

<https://oglobo.globo.com/sociedade/doenca-mental-nao-induz-as-pessoas-cometerem-crimes-12315605>>. Acesso em: 08 junho de 2020.

HC/FM/USP. **Psiquiatria.** Disponível em:<[https://www.hc.fm.usp.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=175:psiquiatria&catid=70&Itemid=229](https://www.hc.fm.usp.br/index.php?option=com_content&view=article&id=175:psiquiatria&catid=70&Itemid=229)>. Acesso em: 16 abril de 2020.

LOPES, Claudia. *et al.* **ERICA: prevalência de transtornos mentais comuns em adolescentes brasileiros.** 23 de fevereiro de 2016. Rev Saude Publica 2016;50(supl 1):14s

OLIVEIRA, Ana Paula de. *et al.* **Os alimentos e os transtornos mentais.** 18 de novembro de 2019. Disponível em:<<https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1361.pdf>>. Acesso em: 10 junho de 2020.

NORIEGA, David.; OWEN, Tess. traduzido por SCHNOOR, Marina. **Maioria dos atiradores em massa dos EUA desde 1966 tem 4 coisas em comum.** 25 de novembro de 2019. Disponível em:<[https://www.vice.com/pt\\_br/article/a35mya/maioria-dos-atiradores-em-massa-dos-eua-desde-1966-tem-4-coisas-em-comum](https://www.vice.com/pt_br/article/a35mya/maioria-dos-atiradores-em-massa-dos-eua-desde-1966-tem-4-coisas-em-comum)>. Acesso em: 07 junho de 2020.

RODRIGUEZ, Margarita. **Por que os homens são responsáveis por 95% dos homicídios no mundo?** 24 de outubro de 2016. Disponível em:<<https://www.bbc.com/portuguese/internacional-37730441>>. Acesso em: 08 junho de 2020.

RUA, José Oliveira.; SANTOS, Marcia Aparecida Rodrigues. **Depressão e Ansiedade: Um olhar psicológico.** 29, 30 e 31 de maio de 2017. II Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar - Centro Universitário de Mineiros – Unifimes.

SCHWARTZ, Odila Paula Savenhago, *et al.* **Legislação Federal Voltada às pessoas com transtornos mentais.** *Enferm. Foco* 2017; 8 (2): 07-11.

SESA. **Dia Mundial da pessoa com esquizofrenia alerta sobre sintomas e tratamento da doença.** 25 de maio de 2019. Disponível em:<<https://www.saude.ce.gov.br/2019/05/23/dia-mundial-da-pessoa-com-esquizofrenia-alerta-sobre-sintomas-e-tratamento-da-doenca/>>. Acesso em: 16 abril de 2020.

SILVA, Bianca Moura. *et al.* **Avaliação Psicológica Forense: nos casos de inimputabilidade penal.** *Psicologia.pt: o portal dos psicólogos.* ISSN: 1646-6977, 20 de agosto de 2019.

SOARES, Rafael. **Favelas têm taxa de homicídios por tiros três vezes maior do que as demais áreas do Rio.** 21 de agosto de 2017. Disponível em:<<https://extra.globo.com/casos-de-policia/favelas-tem-taxa-de-homicidios-por-tiros-tres-vezes-maior-do-que-as-demais-areas-do-rio-21728048.html>>. Acesso em: 16 abril de 2020.

TERRA. **Doença mental é responsável por 10% dos crimes, diz estudo.** 26 de abril de 2014. Disponível em:<<https://www.terra.com.br/vida-e-estilo/saude/doencas-e-tratamentos/doenca-mental-e-responsavel-por-10-dos-crimes-diz-estudo,7b2b5f5a86e95410VgnVCM3000009af154d0RCRD.html>>. Acesso em: 08 junho de 2020.

VIGGIANO, Giulliana. **Manicômios judiciários: como funcionam e quais são os problemas.** *Revista Galileu*, 18 de maio de 2019. Disponível em:<<https://revistagalileu.globo.com/Ciencia/noticia/2019/05/manicomios-judiciarios-como-funcionam-e-quais-sao-os-problemas.html>>. Acesso em: 17 set. de 2020.

WAN, William.; BEVER, Lindsey. **Videogames e doenças mentais causam os tiroteios em massa? Não, diz a ciência.** 05 de agosto de 2019. Disponível em:<<https://www.gazetadopovo.com.br/mundo/videogames-e-doencas->

mentais-causam-os-tiroteios-em-massa-nao-diz-a-ciencia/>. Acesso em: 08 junho de 2020.