

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO
ITAJAÍ – UNIDAVI**

JÚLIA EYNG BECKER

**RESPONSABILIDADE PENAL FRENTE À ESQUIZOFRENIA:
INIMPUTABILIDADE E SEMI-IMPUTABILIDADE**

**Rio do Sul
2022**

JÚLIA EYNG BECKER

**RESPONSABILIDADE PENAL FRENTE À ESQUIZOFRENIA:
INIMPUTABILIDADE E SEMI-IMPUTABILIDADE**

Monografia apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito, pelo Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí - UNIDAVI

Orientador: Prof. Dr. Pablo Franciano Steffen

Rio do Sul

2022

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO
ITAJAÍ – UNIDAVI**

A monografia intitulada “**RESPONSABILIDADE PENAL FRENTE À
ESQUIZOFRENIA: INIMPUTABILIDADE E SEMI-IMPUTABILIDADE**”, elaborada
pelo(a) acadêmico(a) JÚLIA EYNG BECKER, foi considerada

() APROVADA

() REPROVADA

por todos os membros da banca examinadora para a obtenção do título de
BACHAREL EM DIREITO, merecendo nota _____.

_____, ____ de _____ de _____.

Prof. Vanessa Cristina Bauer
Coordenador do Curso de Direito

Apresentação realizada na presença dos seguintes membros da banca:

Presidente: _____

Membro: _____

Membro: _____

TERMO DE ISENÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Declaro, para todos os fins de direito, que assumo total responsabilidade pelo aporte ideológico conferido ao presente trabalho, isentando o Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí, a Coordenação do Curso de Direito, a Banca Examinadora e o Orientador de toda e qualquer responsabilidade acerca do mesmo.

Rio do sul, ___/___/___

Júlia Eyng Becker
Acadêmico(a)

Aos meus pais, Angela e Jackson, por terem me dado a graça da vida e serem a base dela. A minha irmã, Isabela, por todo o apoio prestado. Ao meu marido, Lauro, por ter acreditado na minha capacidade e ter me encorajado sempre. E principalmente, a minha filha, Clara, pois tudo que faço e sou é por ela e para ela.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, pois sem Ele eu nada seria. Ele foi meu alicerce nos momentos em que mais precisei.

Também ao meu orientador, Prof. Dr. Pablo Franciano Steffen por todo o suporte prestado durante a elaboração deste trabalho, e também por todo conhecimento transmitido durante esses anos de curso.

Aos os meus professores pelos ensinamentos transmitidos nesses longos anos de curso, pois cada um contribuiu para com a minha formação.

Aos meus pais, Jackson e Angela, pois com eles ao meu lado, a vida se torna mais fácil e bonita. Toda a força de vontade e as batalhas que já lutaram me animam a querer ser alguém melhor. Obrigada por sempre estarem ao meu lado, me educando e incentivando, tudo o que sou devo a vocês.

A minha irmã Isabela, que sempre esteve ao meu lado, e que quando criança dizia querer ser igual a mim me motivava a ser alguém melhor. Obrigada por tudo e por tanto.

Ao meu marido Lauro, que por tantas vezes enxugou minhas lágrimas de cansaço, me apoiou e incentivou. Com você a vida fica mais leve. Você foi essencial para que eu não desistisse. Muito obrigada.

A minha filha Clara, que colore os meus dias e me motiva a lutar pelo bem. Você é um presente e eu sou grata pela sua vida. Tudo que faço é por você.

Ao meu sogro, Claudio por várias vezes repassar seus conhecimentos e me ajudar quando necessário. A minha sogra, Adriana, por ser uma mãe e uma amiga para mim, me ajudando sempre com suas palavras de conforto e carinho.

As minhas amigas Kelly, Manu, Bianca, Júlia, Tuany, Vanessa e Jenny, por todo o conhecimento trocado e por toda a motivação para seguir em frente. A amizade de vocês tornou a caminhada mais fácil.

Aos meus tios, por todo o apoio e amor direcionado a mim durante todos esses anos.

Aos meus avôs Valdemar e Zilmar, por terem acreditado no meu potencial.

As minhas avós Arnilda (*in memoriam*) e Valmira (*in memoriam*) por terem sido o pilar da minha educação, e por acreditarem em mim. Mas principalmente por suas histórias que jamais serão por mim esquecidas, vocês sempre serão motivo de orgulho.

RESUMO

A presente monografia tem como tema responsabilidade penal frente à esquizofrenia: inimputabilidade e semi-imputabilidade. A responsabilidade penal é caracterizada pelo dever de responder ao ato ilícito praticado, e esse dever recai sobre um agente imputável, ou seja, que ao momento do fato o mesmo tenha capacidade de compreender o ilícito em suas ações. O princípio da culpabilidade é pautado na responsabilidade penal subjetiva do agente, ou seja, para que exista punição para o ato ilícito, o mesmo deve ter sido praticado com dolo ou culpa. Acerca da culpabilidade do agente, uma de suas excludentes trata sobre a inimputabilidade, que diz respeito principalmente a capacidade do agente de entender o ilícito em sua conduta, e para que se determine a capacidade mental do autor do fato utilizam-se os critérios biopsíquico (saúde mental e a capacidade de compreender seus atos) e maturidade (presume-se capaz de estruturar suas próprias ideias e ser independente o maior de 18 anos de idade), a inimputabilidade está disposta no art. 26 do Código Penal. A esquizofrenia é uma doença mental grave e crônica, que é caracterizada por sintomas psicóticos como delírios, alucinações e pensamento desorganizado por exemplo. A OMS elencou a esquizofrenia como uma das principais doenças que retiram a capacidade mental do paciente. Após compreender a evolução histórica, conceitos, circunstâncias, perícia, doutrina, jurisprudências e a legislação que cerca a responsabilidade penal do agente acometido pela esquizofrenia, conclui-se que se ao momento do fato, o agente era incapaz de compreender o caráter ilícito de sua ação, pode o agente ser considerado inimputável nos termos do art. 26 do Código Penal, sendo aplicada medida de segurança baseada na periculosidade do agente. As medidas de segurança estão dispostas nos arts. 96 a 99 do Código Penal. Para o presente trabalho foi utilizado o método de abordagem indutivo, o método de procedimento monográfico e a técnica de pesquisa é bibliográfica. Durante as considerações finais apresentar-se-á a comprovação total, parcial ou não comprovação da hipótese básica apresentada na introdução da monografia.

Palavras-chave: Direito Penal. Esquizofrenia. Inimputabilidade. Responsabilidade Penal. Semi-imputabilidade.

ABSTRACT

This monograph has as its main theme the criminal responsibility in the face of schizophrenia: non-imputability and semi-imputability. Criminal liability is characterized by the duty to respond to the unlawful act committed and this duty falls upon an imputable agent, that is, that at the time of the fact the agent has the capacity or ability to understand the illicit in his actions. The principle of culpability is based on the subjective criminal responsibility of the agent, that is, for there to be a retribution for the illicit act, the same must have been committed intentionally or through guilt. Regarding the agent's guilt, one of his excluding deals with non-imputability, which mainly concerns the agent's ability to understand the illicit act in his conduct, and to determine the mental capacity of the author of the fact uses the biopsychic criteria (mental health and the ability to understand his acts) and maturity (presumed able to structure his own ideas and be independent and over 18 years of age), the nonimputability is laid down in Article 26 of the Penal Code. Schizophrenia is a severe chronic mental illness that is characterized by psychotic symptoms such as delusions, hallucinations, disorganized thinking, for example. The OMS has listed schizophrenia as one of the main diseases that divests the patient of mental capacity. After the understanding of the historical evolution about the concepts, circumstances, expertise and the doctrine, the jurisprudence and the legislation surrounding the criminal responsibility of the agent affected by schizophrenia, it is concluded that if at the time of the fact, the agent was unable to understand the illicit or illegal character of his action, can the agent be considered unimputable under the article 26 of the Penal Code, being applied security measure built on the danger of the agent. Security measures are in place according with the articles 96 to 99 of the Criminal Code. For the present work the method of inductive approach was used, the method of monographic procedure and the research technique is bibliographic. Throughout the final considerations, partial or non-confirmation of the basic hypothesis presented in the introduction of this monograph.

Keywords: Criminal Law. Criminal Liability. Non-Imputability. Semi-imputability. Schizophrenia.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 RESPONSABILIDADE PENAL	13
2.1 ASPECTOS HISTÓRICOS DO DIREITO PENAL	13
2.2 CULPABILIDADE	15
2.3 ELEMENTOS DA CULPABILIDADE	16
2.4 EXCLUDENTES DE CULPABILIDADE	17
2.5 IMPUTABILIDADE PENAL.....	18
2.5.1 Os sistemas de determinação da imputabilidade	19
2.5.2 A imputabilidade penal em outros países.....	21
2.5.2.1 Argentina	21
2.5.2.2 Peru.....	21
2.5.2.3 Chile	22
2.6 CAUSAS DE EXCLUSÃO DA IMPUTABILIDADE	22
2.6.1 Menoridade	22
2.6.2 Embriaguez decorrente de caso fortuito ou força maior.....	24
2.6.3 Doença mental e desenvolvimento mental incompleto ou retardo	25
3 ESQUIZOFRENIA	30
3.1 REVISÃO HISTÓRICA DA ESQUIZOFRENIA.....	30
3.2 TIPOS DE ESQUIZOFRENIA	34
3.2.1 Esquizofrenia Paranoide	35
3.2.2 Esquizofrenia Catatonica.....	36
3.2.3 Esquizofrenia Hebifrênica.....	38
3.2.4 Esquizofrenia Simples	39
3.2.5 Esquizofrenia Residual.....	40
3.2.6 Esquizofrenia Indiferenciada	42
3.3 SINTOMAS DA ESQUIZOFRENIA	42
3.4 CAUSAS DA ESQUIZOFRENIA	46
3.5 TRATAMENTOS	48

4 INIMPUTABILIDADE NOS CASOS DE CRIMES COMETIDOS POR ESQUIZOFRENICOS	50
4.1 APLICAÇÃO DO ART. 26 DO CÓDIGO PENAL BRASILEIRO	55
4.2 APLICALÇÃO DA MEDIDA DE SEGURANÇA E SUA EFICÁCIA EM RELAÇÃO AOS ESQUIZOFRENICOS	60
4.3 PERÍCIA PSICOLÓGICA	65
CONSIDERAÇÕES FINAIS	67
REFERÊNCIAS	69

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como objetivo destacar a conceituação da esquizofrenia, investigando a capacidade e a responsabilidade penal de sujeitos acometidos pela citada psicose frente a legislação brasileira. Bem como a possível aplicação do art. 26 do Código Penal para discutir a inimputabilidade do réu diagnosticado com Esquizofrenia e aplicação de medida de segurança como pena. O tema merece devida importância do direito penal, principalmente se o agente acometido por esquizofrenia for considerado inimputável ou semi-imputável.

O seu objetivo institucional é a produção do Trabalho de Curso como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Direito pelo Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí – Unidavi.

O objetivo geral deste trabalho de curso é investigar se o réu acometido por esquizofrenia pode ser responsabilizado penalmente pelo crime por ele cometido.

Os objetivos específicos são: a) Analisar os conceitos acerca do tema e os crimes cometidos pelo réu acometido pela esquizofrenia; b) Discutir a possível aplicação do art. 26 do Código Penal para discutir a inimputabilidade do réu diagnosticado com esquizofrenia; c) Demonstrar a existência da inimputabilidade do réu acometido pela esquizofrenia, caso seja confirmada no decorrer do trabalho.

Na delimitação do tema levanta-se o seguinte problema: pode o réu diagnosticado com esquizofrenia ser responsabilizado penalmente pelo crime cometido? Para responder o questionamento do problema levanta-se a seguinte hipótese: supõe-se que o réu diagnosticado com esquizofrenia possa ser responsabilizado penalmente pelo crime cometido.

O método de abordagem a ser utilizado na elaboração desse trabalho de curso será o indutivo; o método de procedimento será o monográfico. O levantamento de dados será através da técnica da pesquisa bibliográfica.

Os estudos acerca da criminologia são de grande importância, uma vez que buscam entender e analisar os fatores que levam alguém a cometer um ato criminoso. Dessa forma, existem três elementos os quais se fazem presentes para que o crime exista: tipicidade, antijuricidade e culpabilidade.

Nesse contexto, a culpabilidade é composta por também três elementos, sendo eles: a imputabilidade, a potencial consciência da ilicitude e a exigibilidade da conduta

adversa. A imputabilidade exige que o agente tenha capacidade de compreensão do fato ilícito.

O Código Penal em seu art. 26 dispõe possibilidades que tornam o agente do fato ilícito inimputável, ou seja, o agente que era ao momento do fato incapaz de compreender o caráter ilícito de sua ação, será isento de pena, sendo a ele aplicada medida de segurança em caso de periculosidade.

Dessa forma a esquizofrenia por ser uma doença mental grave e crônica pode levar o agente, quando por ela acometido e que ao momento do fato era incapaz de compreender a ilicitude de seus atos, à inimputabilidade.

Assim, o primeiro capítulo traz conceitos importantes acerca do tema, como a conceituação de reponsabilidade penal e a evolução histórica do direito penal, bem como, é apresentado e conceituado o princípio da culpabilidade e suas excludentes, aprofundando principalmente nas excludentes de imputabilidade.

O segundo capítulo discorre acerca da esquizofrenia, inicialmente tratando de sua evolução histórica. Posteriormente, tratou-se acerca dos tipos de esquizofrenia, conceituando-os. Abordou-se ainda os sintomas da doença, bem como suas causas e por fim, os tratamentos indicados em cada caso. A esquizofrenia é uma doença mental grave e deve ser estudada afundo, tendo em vista o grande percentual de acometimento em jovens e adultos.

No terceiro e último capítulo, tratou-se da inimputabilidade nos casos de crimes cometidos por esquizofrênicos. O referido tema merece devida atenção dos doutrinadores e legisladores, uma vez que a esquizofrenia é uma das 10 principais causas de incapacidade mental. Dessa forma, após introduzir o tema, falou-se da aplicação do art. 26 do Código Penal, bem como apresentou-se exemplos práticos de crimes cometidos por esquizofrênicos, bem como sua inimputabilidade comprovada. Por fim, a medida de segurança e sua aplicação foram apresentadas, e exposta a importância da perícia psicológica para a confecção de laudo para que se ateste a inimputabilidade do agente.

Importante mencionar que a finalidade da presente monografia é contribuir para as áreas jurídicas do direito penal e processo penal.

A presente monografia encerrar-se-á com as Considerações Finais onde serão apresentados pontos essenciais destacados dos estudos e das reflexões realizados sobre a Responsabilidade Penal Frente à Esquizofrenia: Inimputabilidade e Semi-Imputabilidade.

2 RESPONSABILIDADE PENAL

A responsabilidade penal é caracterizada pelo dever de responder à ação delituosa. Tal dever recai sobre um agente imputável, ou seja, aquele que pode ser responsabilizado por um fato punível. Desta forma, de acordo com Guilherme de Souza Nucci: “Um ponto crucial para o direito penal do Estado Democrático de Direito é respeitar, fielmente, a responsabilidade penal subjetiva, ou seja, não há crime sem dolo ou culpa.”¹

Diante disso, ainda segundo Nucci, pode-se entender que a liberdade é regra, sendo a sua exceção a privação da liberdade, ou seja a prisão ou a restrição de direitos. Sabendo disso, o operador do direito deve coibir a instauração de processo crime contra alguém que mesmo cometendo ato ilícito, deixou de agir com dolo ou culpa, tendo para isso a fundamentação no art. 18 do Código Penal.²

2.1 ASPECTOS HISTÓRICOS DO DIREITO PENAL

O ser humano, desde o início comete delitos ferindo os seus semelhantes, sendo necessária a aplicação de uma punição. No início, a visão dos primitivos sobre o mundo era muito limitada e as crenças da sociedade eram baseadas em deuses, seres místicos e sobrenaturais. No princípio, a humanidade não conhecia os fenômenos da natureza e acreditavam que raios, trovões, chuvas, enchentes, secas, etc. eram provocados pelos deuses como forma de punição pela infração.³

Os deuses eram totens e eram objetos de grande admiração, portanto a quebra de qualquer respeito ao totem culminava em um castigo que, acreditava a sociedade que poderia se estender por gerações. Essa primeira fase ficou conhecida como vingança divina justamente por ser baseada na religião.⁴

¹ Nucci, Guilherme de Souza **Prática Forense Penal**. – 13. ed. – Rio de Janeiro: Forense, 2021.p.32

² Nucci, Guilherme de Souza **Prática Forense Penal**. – 13. ed. – Rio de Janeiro: Forense, 2021.p.32

³ SOUZA, Artur de Brito G. **Direito Penal - Vol. Único**. São Paulo. Grupo GEN, 2020. 9788597023749. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597023749/>. Acesso em: 12 mar. 2022. p.13

⁴ ESTEFAM, André; GONÇALVES, Victor Eduardo R. **Esquematizado - Direito Penal - Parte Geral**. São Paulo. Editora Saraiva, 2021. 9786555596434. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555596434/>. Acesso em: 12 mar. 2022. p. 70

Dessa forma, Gianpaolo Poggio Smanio e Humberto Barrionuevo Fabretti explicam a vingança divina como:

Tratava-se de um Direito Penal com enorme fundo religioso, teocrático e sacerdotal, cuja pena era aplicada pelos sacerdotes, por delegação divina, de forma cruel, desproporcional e degradante, com a finalidade principal de intimidar os outros membros do grupo. O rigor dos castigos justificava-se pela grandeza dos entes ofendidos.⁵

Iniciou-se então a segunda fase nesse processo, conhecida como vingança privada que não mais se relaciona à religião, que nada mais era do que a forma de uma comunidade ou grupo punir o indivíduo infrator. Conforme explicam Gianpaolo Poggio Smanio e Humberto Barrionuevo Fabretti, as penas dessa fase eram descritas como “pena da paz” e “vingança de sangue”, sendo a primeira descrita quando a sanção era aplicada a um membro da própria comunidade, sendo caracterizada pela expulsão do indivíduo do convívio daquela sociedade ficando o mesmo sem proteção alguma para com os outros grupos. Já a segunda acontecia quando a infração era cometida por um grupo rival, e era conhecida por “vingança de sangue” pois diante do cometimento do crime tinha-se início uma verdadeira guerra entre as comunidades.⁶

Diante de toda essa situação, eram comuns as cenas de guerra e barbárie, pois não havia proporcionalidade entre o fato ocorrido e a pena aplicada. Dessa forma então surgiu a famosa e conhecida lei de Talião, que teve seus primeiros indícios no Código de Hamurabi em 1780 a.C., escrita pelo rei Hamurabi, na Babilônia, de onde se extrai a famosa frase “olho por olho, dente por dente”. Esse sistema baseia-se no fato de que a pena para o autor da infração deve ter dano igual à que foi por ele causado. Com o passar do tempo, a lei de Talião restou-se inadequada pois grande parte da população ficou deformada diante da perda de algum dos membros.⁷

Chegou então o momento em que a sociedade passou a poder comprar a sua liberdade, dando em troca moedas, terras, ferramentas, etc. à vítima ou a família da vítima.

⁵ FABRETTI, Humberto B.; SMANIO, Gianpaolo P. **Direito Penal - Parte Geral**. São Paulo. Grupo GEN, 2019. 9788597020465. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597020465/>. Acesso em: 12 mar. 2022. p.1

⁶ FABRETTI, Humberto B.; SMANIO, Gianpaolo P. **Direito Penal - Parte Geral**. São Paulo. Grupo GEN, 2019. 9788597020465. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597020465/>. Acesso em: 12 mar. 2022. p.2

⁷ ESTEFAM, André. **Direito Penal - Vol. 1**. São Paulo. Editora Saraiva, 2021. 9786555596540. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555596540/>. Acesso em: 12 mar. 2022. p.36

Diante do fracasso da vingança pelas próprias mãos, surgiu então a vingança pública, onde todo o poder punitivo era centralizado nas mãos do chefe da sociedade. Diante disso, surgiu-se uma nova forma e mais segura de se punir, pois quando aplicada a pena por um único soberano, não existia margem para contra-ataques. Essa nova forma de aplicação da pena foi e é importantíssima ao direito penal, pois a partir dela, a sociedade começou a moldar o sistema jurídico que hoje rege a sociedade atual.⁸

2.2 CULPABILIDADE

A culpabilidade é, nas palavras de André Estefam e Victor Eduardo Rios Gonçalves:

A culpabilidade é entendida, pela maioria da doutrina nacional, como o juízo de reprovação que recai sobre o autor culpado por um fato típico e antijurídico. Constitui, para muitos, requisito do crime e, para outros, pressuposto de aplicação da pena.⁹

O princípio da culpabilidade está pautado na responsabilidade penal subjetiva, ou seja, para que haja punição para um fato criminoso o mesmo deve ter resultado lesivo e ter sido praticado com dolo ou culpa. Ainda, de acordo com nosso Código Penal, os elementos da culpabilidade são: Imputabilidade, potencial conhecimento da ilicitude e exigibilidade de conduta diversa.¹⁰

A culpabilidade no Direito Penal pode ser vista sobre três prismas, o primeiro deles é a culpabilidade como elemento do crime típico, antijurídico e culpável, se baseando na corrente tripartida. Pode-se ainda estar presente na corrente bipartida, onde o crime típico e antijurídico, a culpabilidade pode ser um pressuposto de aplicação de pena. No Brasil, a corrente majoritária é a corrente tripartida.¹¹

⁸ NUCCI, Guilherme de S. **Manual de Direito Penal**. São Paulo. Grupo GEN, 2021. 9788530993566. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788530993566/>. Acesso em: 12 mar. 2022. p. 55

⁹ ESTEFAM, André; GONÇALVES, Victor Eduardo R. **Esquematizado - Direito Penal - Parte Geral**. São Paulo. Editora Saraiva, 2021. 9786555596434. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555596434/>. Acesso em: 15 mar. 2022. p.485

¹⁰ SOUZA, Artur de Brito G. **Direito Penal - Vol. Único**. São Paulo. Grupo GEN, 2020. 9788597023749. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597023749/>. Acesso em: 15 mar. 2022. p. 47

¹¹ EMIDIO, Fernanda Cristini. **A culpabilidade no direito penal brasileiro**. Disponível em: <https://monografias.brasilecola.uol.com.br/direito/a-culpabilidade-no-direito-penal-brasileiro.htm>. Acesso em 15 mar. 2022

O segundo prisma vê a culpabilidade como parâmetro para a aplicação pena, ou seja, ela será utilizada na dosimetria da pena. No terceiro prisma a culpabilidade está ligada a responsabilidade penal do agente.¹²

Além disso, a culpabilidade pode ser formal ou material, e ambas estão ligadas as ideias anteriormente apresentadas. A culpabilidade formal é usada pelo legislador, onde, ao criar o tipo penal, ele utiliza-se do juízo de reprovação em abstrato, pois não é aplicada em um caso concreto. Já na culpabilidade material, o juízo de valor é feito sobre um caso concreto, dirigida a um agente imputável e que cometeu fato reprovável, na hora da aplicação da pena.¹³

2.3 ELEMENTOS DA CULPABILIDADE

Conforme dito anteriormente, os elementos da culpabilidade são: Imputabilidade; Potencial consciência da ilicitude; e exigibilidade da conduta diversa.

A imputabilidade caracteriza-se majoritariamente como a capacidade mental do agente do fato de compreender a ilicitude da ação, ou seja, o agente deve possuir capacidade psíquica de culpabilidade. Segundo Guilherme de Souza Nucci, o agente imputável é caracterizado pelo binômio da sanidade mental e da maturidade.¹⁴ Ademais, qualquer maior de 18 anos, é presumidamente considerado imputável diante do ordenamento jurídico brasileiro, a não ser que possua anormalidade psíquica, seja ela contínua ou passageira desde que retire a capacidade mental do agente.

A potencial consciência da ilicitude não se confunde com a imputabilidade, pois trata-se, segundo Gustavo Octaviano e Maria Patrícia Vanzolini Figueiredo, da possibilidade de o agente do fato conhecer a ilicitude da ação, e não mais da sua capacidade de compreende-la tecnicamente.¹⁵

¹² CASTRO, Marcela Baudel de, **A culpabilidade no direito penal brasileiro**. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/23766/a-culpabilidade-no-direito-penal-brasileiro>. Acesso em 15 mar. 2022

¹³ NUCCI, Guilherme de S. **Manual de Direito Penal**. São Paulo. Grupo GEN, 2021. 9788530993566. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788530993566/>. Acesso em: 15 mar. 2022. p. 267

¹⁴ NUCCI, Guilherme de S. **Manual de Direito Penal**. São Paulo. Grupo GEN, 2021. 9788530993566. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788530993566/>. Acesso em: 15 mar. 2022. p.269

¹⁵ OCTAVIANO, Gustavo; FIGUEIREDO, Maria Patrícia V. **Manual de Direito Penal**. São Paulo. Editora Saraiva, 2021. 9786555596199. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555596199/>. Acesso em: 16 mar. 2022. p.203

Dessa forma, quando o agente não conhece a ilicitude de sua conduta, e age pensando que sua conduta é lícita quando na verdade é ilícita, ele está incorrendo ao erro de proibição, que está pautado no art. 21 do Código Penal, leia-se:

Art. 21 - O desconhecimento da lei é inescusável. O erro sobre a ilicitude do fato, se inevitável, isenta de pena; se evitável, poderá diminuí-la de um sexto a um terço. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)¹⁶

Por fim, a exigibilidade da conduta diversa, ocorre quando pode-se exigir do agente do fato conduta diferente da realizada. Ou seja, para afirmar que o autor do fato praticou ato ilícito, precisa-se exigir diante do fato que ocorreu um outro comportamento a não ser o adotado.¹⁷

2.4 EXCLUDENTES DE CULPABILIDADE

As excludentes de culpabilidade admitidas no ordenamento jurídico brasileiro podem dividir-se em dois grupos: quanto ao agente do fato e quanto ao fato em si.

As que excluem a culpabilidade quanto ao agente do fato estão ligadas a imputabilidade e podem se dar devido a doença mental ou desenvolvimento mental incompleto, menoridade e embriaguez completa decorrente de vício, causas que serão tratadas em capítulo próprio.¹⁸

As que dizem respeito ao fato são as que excluem a potencial consciência da ilicitude: erro de proibição. E as que excluem a exigibilidade da conduta diversa: coação moral irresistível e obediência hierárquica. Essas que serão tratadas a seguir.¹⁹

¹⁶ Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. **Código Penal**. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez. 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm#:~:text=21.,direito%20seu%20ou%20de%20outrem.&text=Excesso%20culposo-,Par%C3%A1grafoDe%20%C3%BAnico.,%C3%A9%20pun%C3%ADvel%20como%20crime%20culposo Acesso em: 16 mar. 2022.

¹⁷SOUZA, Artur de Brito G. **Direito Penal - Vol. Único**. São Paulo. Grupo GEN, 2020. 9788597023749. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597023749/>. Acesso em: 16 mar. 2022. p. 217

¹⁸JUNQUEIRA, Gustavo Octaviano D.; FIGUEIREDO, Maria Patricia V. **Manual de Direito Penal**. São Paulo. Editora Saraiva, 2021. 9786555595734. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555595734/>. Acesso em: 16 mar. 2022. p. 211

¹⁹JESUS, Damásio D.; ESTEFAM, André. **Direito Penal 1 - parte geral**. São Paulo. Editora Saraiva, 2020. 9788553619849. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788553619849/>. Acesso em: 16 mar. 2022. p. 507

O erro de proibição inevitável, que exclui a consciência da ilicitude, caracteriza-se quando o agente mesmo se esforçando intelectualmente não poderia conhecer a ilicitude do fato, pois o mesmo não tem consciência da ilicitude e também não teria condição de compreendê-la. Já o erro de proibição evitável trata-se quando o agente desconhecendo a ilicitude do fato poderia e teria capacidade de conhecer a ilicitude dos seus atos.²⁰

Dentro da exigibilidade da conduta diversa, cabem duas hipóteses de excludentes na norma penal: Coação moral irresistível e Obediência hierárquica.

A coação moral irresistível é compreendida quando o agente é alvo de um dano ou grave ameaça, de forma que ele é induzido a praticar conduta ilícita. Dessa forma é necessário que a ameaça seja feita com seriedade e não necessariamente precisa ser feita ao próprio autor, mas pode recair sobre seu patrimônio ou família. Cabe ressaltar ainda que a coação moral diverge da coação física, uma vez que a física constitui fato atípico.²¹

Já a obediência hierárquica ocorre na administração pública, pois trata-se de situação em que a autoridade hierárquica dá uma ordem de cunho ilícito e o funcionário cumpre. A excludente será aplicada ao agente que obedecer fielmente a ordem, sendo responsabilizado e punido por excessos na prática do ato.²²

2.5 IMPUTABILIDADE PENAL

A imputabilidade penal se caracteriza pela capacidade mental do agente de compreender o crime no ato que praticou. Dessa forma, extrai-se do entendimento de Julio Fabbrini Mirabete que a conduta do agente que praticou fato criminoso só é

²⁰ ESTEFAM, André; GONÇALVES, Victor Eduardo R. **Esquematizado - Direito Penal - Parte Geral**. São Paulo. Editora Saraiva, 2021. 9786555596434. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555596434/>. Acesso em: 16 mar. 2022. p.500

²¹ JUNQUEIRA, Gustavo Octaviano D.; FIGUEIREDO, Maria Patricia V. **Manual de Direito Penal**. São Paulo. Editora Saraiva, 2021. 9786555595734. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555595734/>. Acesso em: 17 mar. 2022.

²² MIRABETE, Julio F. **Manual de Direito Penal - Parte Geral - Vol. 1. São Paulo**. Grupo GEN, 2021. 9788597028102. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597028102/>. Acesso em: 17 mar. 2022. p.214

reprovável em casos em que o mesmo possua pleno discernimento de seus atos, caso contrário ele se torna inimputável, ou seja, isento de culpabilidade.²³

Segundo Guilherme de Souza Nucci, existem dois fatores que devem ser analisados quando se trata de imputabilidade: O primeiro deles diz respeito à higidez biopsíquica que trata da saúde mental bem como da capacidade de compreensão de entender o fato praticado. E o segundo, que trata da maturidade, que envolve as relações sociais e a capacidade de manter relações e entender as próprias ideias.²⁴

No ordenamento jurídico brasileiro é presumido imputável qualquer pessoa acima de dezoito anos.

Ademais, não se pode confundir imputabilidade penal com responsabilidade penal, uma vez que a responsabilidade obriga que ao agente que cometeu ato ilícito seja aplicada sanção penal como consequência. O que não se confunde com a capacidade de compreender o ato ilícito, uma vez que ao inimputável também é aplicada sanção (medida de segurança) como forma de responsabilizá-lo pelo crime praticado.²⁵

2.5.1 Os sistemas de determinação da imputabilidade

Os sistemas utilizados para determinar a imputabilidade de um indivíduo são:

1º) Biológico (Etiológico): É um sistema francês que se baseia na saúde mental do indivíduo, sendo específico se o agente possui ou não uma doença mental, desenvolvimento incompleto ou retardo. Esse sistema torna inimputável qualquer um que tenha qualquer doença psíquica, independente da capacidade de compreensão no momento dos fatos. ²⁶

²³ MIRABETE, Julio F. **Manual de Direito Penal - Parte Geral - Vol. 1.** São Paulo. Grupo GEN, 2021. 9788597028102. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597028102/>. Acesso em: 18 mar. 2022. p.216

²⁴NUCCI, Guilherme de S. **Manual de Direito Penal.** São Paulo. Grupo GEN, 2022. 97865559642830. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/97865559642830/>. Acesso em: 18 mar. 2022. p.229

²⁵ESTEFAM, André; GONÇALVES, Victor Eduardo R. **Esquematizado - Direito Penal - Parte Geral.** São Paulo. Editora Saraiva, 2021. 9786555596434. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555596434/>. Acesso em: 18 mar. 2022. p.487

²⁶ ESTEFAM, André; GONÇALVES, Victor Eduardo R. **Esquematizado - Direito Penal - Parte Geral.** São Paulo. Editora Saraiva, 2021. 9786555596434. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555596434/>. Acesso em: 18 mar. 2022. p.488

O sistema biológico também foi adotado em relação a menoridade, uma vez que os menores de dezoito anos são inimputáveis. Pois se questiona a capacidade de entendimento de uma criança pequena, mas se discute em relação a um adolescente.²⁷

2º) Psicológico, que trata da verificação da capacidade mental do autor no momento dos fatos, tornando-se dispensável demonstração de doença mental, segundo Júlio Fabbrini Mirabete: “Critério pouco científico, de difícil averiguação, esse sistema se mostrou falho na aberrante “perturbação dos sentidos” da legislação anterior ao Código de 1940.”²⁸

3º) Biopsicológico: O terceiro e último critério se baseia nos dois anteriores, sendo o critério atualmente aplicado pelo Código Penal brasileiro, em seu art. 26. Em resumo, entende-se que a imputabilidade do agente com doença mental ou desenvolvimento mental incompleto só pode ser excluída se ao momento dos fatos o agente era incapaz de entender a ilicitude dos seus atos.²⁹

Dessa forma, André Estefam e Victor Eduardo Gonçalves entendem que:

Todas as causas de exclusão da imputabilidade, para serem reconhecidas, devem fazer-se presentes no exato momento da conduta. O requisito temporal é fundamental. Significa dizer que ao tempo da ação ou omissão criminosa é que se deve analisar a capacidade de entendimento e compreensão da ilicitude do ato, bem como a possibilidade de autodeterminação.³⁰

É possível que o agente seja imputável ao momento da conduta e que só depois seja acometido por doença mental, o que não o isenta de pena, mas com certeza irá interferir no andamento do processo uma vez que sua capacidade de entendimento

²⁷ ESTEFAM, André; GONÇALVES, Victor Eduardo R. Esquematizado - **Direito Penal - Parte Geral**. São Paulo. Editora Saraiva, 2021. 9786555596434. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555596434/>. Acesso em: 18 mar. 2022. p.488

²⁸MIRABETE, Julio F. **Manual de Direito Penal - Parte Geral** - Vol. 1. São Paulo. Grupo GEN, 2021. 9788597028102. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597028102/>. Acesso em: 18 mar. 2022. p.216

²⁹ ESTEFAM, André. **Direito Penal - Vol. 1**. São Paulo. Editora Saraiva, 2021. 9786555596540. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555596540/>. Acesso em: 18 mar. 2022.

³⁰ ESTEFAM, André; GONÇALVES, Victor Eduardo R. Esquematizado - **Direito Penal - Parte Geral**. São Paulo. Editora Saraiva, 2021. 9786555596434. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555596434/>. Acesso em: 18 mar. 2022. p.488

será afetada. Ademais, conforme mencionado anteriormente, para que um agente responda por um ato ilícito, a sua conduta deve estar envolta de dolo ou culpa.³¹

2.5.2 A imputabilidade penal em outros países

2.5.2.1 Argentina

A Argentina trata como inimputável o agente que à época do fato era incapaz de compreender a ilicitude de sua ação.

O Código Penal da Argentina de 21 de dezembro de 1984 em seu art. 34 destaca que é inimputável aquele que não possui compreensão da sua ação, por insuficiência da capacidade mental, por sua alteração ou inconsistência, e por fim por erro ou ignorância.³²

2.5.2.2 Peru

O Código Penal do Peru da data de 3 de abril de 1991 destaca que são isentos de pena os menores de 18 anos, dos crimes que não sejam de terrorismo, caso em que a o agente torna-se imputável aos 15 anos de idade. E ainda são inimputáveis aqueles que são acometidos por anomalias psíquicas ou que sofrem de alguma doença mental que retire sua capacidade de compreensão.³³

³¹ ESTEFAM, André; GONÇALVES, Victor Eduardo R. Esquematizado - **Direito Penal - Parte Geral**. São Paulo. Editora Saraiva, 2021. 9786555596434. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555596434/>. Acesso em: 18 mar. 2022. p.488

³² Ley 11.179, (T.O 1984 actualizado), **Código Penal de La Nacion Argentina**, Disponível em: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/15000-19999/16546/texact.htm#6>. Acesso em 18 mar. 2022

³³ BITTENCURT, Ila Barbosa. **A teoria da *actio libera in causa* e a imputabilidade penal**. PUC/São Paulo. Disponível em: <http://www.dominipublico.gov.br/download/teste/arqs/cp009222.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2022. p. 26

2.5.2.3 Chile

No Chile, o Código Penal determina que, são inimputáveis os agentes menores de 16 anos de idade, ou ainda os agentes que possuem idade entre 16 e 18 anos, que comprovarem não possuir capacidade de compreensão.

São inimputáveis ainda os agentes que ao momento do fato estavam defendendo seu direito ou as próprias integridades. E por fim estão isentos de responsabilidade aquele agente qualificado como doente mental que não possuía capacidade de entendimento ao momento do fato.³⁴

2.6 CAUSAS DE EXCLUSÃO DE IMPUTABILIDADE

Conforme supracitado, a imputabilidade caracteriza-se pela capacidade de compreensão do ato ilícito praticado pelo agente, portanto torna-se inimputável todo aquele que ao momento da ação não possuir discernimento suficiente para compreender a conduta ilícita por ele praticada.

No ordenamento jurídico brasileiro, as causas de exclusão de imputabilidade são: 1) Doença mental e o desenvolvimento mental incompleto ou retardado que está disposto no art. 26; 2) A embriaguez decorrente de caso fortuito ou força maior elencada no art. 28, § 1º; 3) A menoridade, esclarecida no art. 27. Sendo as duas primeiras baseadas no critério biopsicológico e a terceira no sistema biológico.³⁵

2.6.1 Menoridade

Conforme mencionado, essa excludente de imputabilidade está pautada no sistema biológico, uma vez que o ordenamento penal determina que em face de seu desenvolvimento mental incompleto, menores de 18 anos são incapazes de perceber

³⁴ BITTENCURT, Ila Barbosa. **A teoria da *actio libera in causa* e a imputabilidade penal**. PUC/São Paulo. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/download/teste/arqs/cp009222.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2022. p. 27

³⁵ ESTEFAM, André. **Direito Penal - Vol. 1**. São Paulo. Editora Saraiva, 2021. 9786555596540. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#!/books/9786555596540/>. Acesso em: 18 mar. 2022. p. 377

o caráter ilícito de seus atos. Dessa forma extrai-se do Código Penal: “Art. 27 - Os menores de 18 (dezoito) anos são penalmente inimputáveis, ficando sujeitos às normas estabelecidas na legislação especial.”³⁶

O tema em questão já foi muito discutido pelo ordenamento jurídico brasileiro, de forma que o Código Criminal do Império do ano de 1830, estabelecia que crianças entre 9 anos até adolescentes de 14 anos eram relativamente incapazes, sendo julgados e punidos por seus atos somente aqueles que tivessem capacidade de compreender seus atos, ou seja, se enquadravam no critério biopsicológico. Já as crianças com menos de 9 anos se encaixam no critério biológico, ou seja, eram inimputáveis.³⁷

A partir do ano de 1940, a inimputabilidade é enquadrada aos menores de 18 anos, que é o entendimento que segue até hoje. A legislação que segue aplicada aos menores inimputáveis é o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei 8.069/90, conhecidas como medidas socioeducativas, essas são aplicadas aos adolescentes entre 12 e 18 anos completos que praticam atos infracionais.³⁸

Quanto ao tempo da maioridade, é de entendimento majoritário e jurisprudencial que o agente se torna imputável aos primeiros instantes do dia em que completa seus 18 anos de idade, sendo irrelevante o horário do seu nascimento.³⁹

Tratando-se do tempo do fato, é inimputável ainda o agente mesmo que o resultado do ato ilícito aconteça após os ter completado a maioridade, quando a prática do ato ocorreu aos 17 anos de idade. Ou seja, para o quesito de imputabilidade faz-se necessário analisar a ação ou omissão. Contudo, se o agente iniciar um crime

³⁶Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. **Código Penal**. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez. 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm#:~:text=21.,direito%20seu%20ou%20de%20outrem.&text=Excesso%20culposo-,Par%C3%A1grafoDe%20%C3%BAnico.,%C3%A9%20pun%C3%ADvel%20como%20crime%20culposo Acesso em: 21 mar. 2022

³⁷ ESTEFAM, André; GONÇALVES, Victor Eduardo R. Esquematizado - **Direito Penal - Parte Geral**. São Paulo. Editora Saraiva, 2021. 9786555596434. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555596434/>. Acesso em: 21 mar. 2022. p.495

³⁸ESTEFAM, André; GONÇALVES, Victor Eduardo R. Esquematizado - **Direito Penal - Parte Geral**. São Paulo. Editora Saraiva, 2021. 9786555596434. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555596434/>. Acesso em: 21 mar. 2022. p.495

³⁹MIRABETE, Julio F. **Manual de Direito Penal - Parte Geral - Vol. 1**. São Paulo. Grupo GEN, 2021. 9788597028102. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597028102/>. Acesso em: 21 mar. 2022. p. 223

permanente aos seus 17 anos e estende-lo até completar seus 18 anos de idade, o mesmo torna-se imputável.⁴⁰

Ainda acerca do tema, é relevante destacar que além do Código Penal, a Constituição Federal em seu art. 228 também prevê a inimputabilidade aos agentes menores de 18 anos de idade: “São penalmente inimputáveis os menores de dezoito anos, sujeitos às normas da legislação especial.”⁴¹

2.6.2 Embriaguez decorrente de caso fortuito ou força maior

A embriaguez é caracterizada pela intoxicação decorrente de álcool e outras substâncias análogas. O art. 28 do Código Penal reconhece a inimputabilidade do agente quando a embriaguez for decorrente de caso fortuito ou força maior, completa e se o agente era ao momento da ação ou omissão incapaz de compreender a conduta reprovável.⁴²

A embriaguez tem três estágios, excitação, depressão e letargia. Júlio Fabbrini Mirabete as diferencia:

Distinguem-se três fases ou graus de embriaguez: incompleta, quando há afrouxamento dos freios morais, em que o agente tem ainda consciência, mas se torna excitado, loquaz, desinibido (fase de excitação); completa, em que se desvanece qualquer censura ou freio moral, ocorrendo confusão mental e falta de coordenação motora, não tendo o agente mais consciência e vontade livres (fase de depressão); e comatosa, em que o sujeito cai em sono profundo (fase letárgica).⁴³

A embriaguez por causa fortuita decorre de casos em que o agente ingere a substância tóxica por acidente, sendo enganado por terceiro, ou ainda em casos em que ingere medicamentos com álcool sem ser alertado dos efeitos colaterais. Já a embriaguez por força maior ocorre quando o agente é obrigado a ingerir o

⁴⁰ MIRABETE, Julio F. **Manual de Direito Penal - Parte Geral - Vol. 1**. São Paulo. Grupo GEN, 2021. 9788597028102. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597028102/>. Acesso em: 21 mar. 2022. p.223

⁴¹BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em http://planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 22 mar. 2022

⁴² Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. **Código Penal**. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez. 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm#:~:text=21.,direito%20seu%20ou%20de%20outrem.&text=Excesso%20culposo-,Par%C3%A1grafoDe%20%C3%BAnico.,%C3%A9%20pun%C3%ADvel%20como%20crime%20culp oso Acesso em: 22 mar. 2022

⁴³ MIRABETE, Julio F. **Manual de Direito Penal - Parte Geral - Vol. 1**. São Paulo. Grupo GEN, 2021. 9788597028102. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597028102/>. Acesso em: 22 mar. 2022. p.226

entorpecente. Os dois casos por fim podem ser causas de excludente de imputabilidade, se decorrente da embriaguez completa, o agente comete ato ilícito sem ter a capacidade de compreender sua conduta. Em casos de embriaguez fortuita incompleta, o agente mesmo sendo imputável, poderá ter sua pena diminuída uma vez que nesses casos a reprovação social é menor.⁴⁴

Por fim, é importante ressaltar que não se enquadra no art. 28 do Código Penal a embriaguez crônica, mais conhecida como alcoolismo, uma vez que essa se enquadra como doença mental, por tanto torna o agente inimputável a luz do art. 26 do ordenamento jurídico penal.

2.6.3 Doença mental e desenvolvimento mental incompleto ou retardo

A doença mental, desenvolvimento mental incompleto ou retardo podem ser causas de excludente de culpabilidade, de forma que se extrai do art. 26 do Código Penal:

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.⁴⁵

Portanto, desde que o agente seja acometido por uma das hipóteses citadas no art. 26, e em consequência delas não tenha capacidade de compreensão do caráter ilícito de sua ação, pode o autor do fato ser considerado inimputável.

O psiquiatra Elias Abdala-Filho trata a doença mental em sua obra conforme o exposto:

O termo doença mental usado pelo CP exige algumas ponderações. A psiquiatria sempre se valeu de tal expressão e equivalentes (enfermidade mental, moléstia mental, distúrbio psíquico e outras) para designar toda e qualquer anormalidade que acometesse o psiquismo, desde um simples

⁴⁴ NUCCI, Guilherme de S. **Manual de Direito Penal**. São Paulo. Grupo GEN, 2022. 9786559642830. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559642830/>. Acesso em: 22 mar. 2022. p.242

⁴⁵ Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. **Código Penal**. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez. 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm#:~:text=21.,direito%20seu%20ou%20de%20outrem.&text=Excesso%20culposo-,Par%C3%A1grafoDe%20%C3%BAnico.,%C3%A9%20pun%C3%ADvel%20como%20crime%20culposo Acesso em: 22 mar. 2022

problema de ajustamento até grave e irreversível deterioração mental, como ocorre nos transtornos neurocognitivos maiores⁴⁶

Elias Abdala-Filho define ainda o conceito de desenvolvimento mental retardado como uma deficiência mental que tem as mais diversas intensidades, sendo o mais importante a avaliação médica definir se a doença mental comprometeu a capacidade de entendimento do autor.⁴⁷

O mesmo autor conceitua desenvolvimento mental incompleto como casos especiais que apesar de não serem transtornos propriamente ditos, podem ainda comprometer o entendimento do autor do fato delituoso.⁴⁸

Para que fique mais claro, extrai-se também da obra do psiquiatra forense Guido Arturo Palomba a sua definição de doença mental:

Por doença mental compreendem-se todas as demências (*de*, negação; *mentis*, mente; ausência de mente) cujos quadros mentais manifestam-se por rebaixamento global das esferas psíquicas. Compreendem-se, também, todas as psicoses (psicose epilética, psicose maniaco-depressiva, psicose puerperal, esquizofrenia, psicose senil, psicose por traumatismo de crânio etc.), mais o alcoolismo crônico e a toxicomania grave. Essas duas últimas entidades mórbidas, embora possam engendrar quadros psicóticos, não são originalmente psicoses, mas nem por isso deixam de ser verdadeiras doenças mentais, uma vez que solapam do indivíduo o entendimento e o livre-arbítrio, que, diga-se de caminho, são arquitraves da responsabilidade penal.⁴⁹

O mesmo autor ainda define desenvolvimento mental retardado e desenvolvimento mental incompleto como sendo:

O desenvolvimento mental retardado foi criado para explicar os casos que não são distúrbios qualitativos do psiquismo, como ocorre nas doenças mentais, mas distúrbios quantitativos, basicamente os de inteligência. Neste grupo ficam as oligofrenias (*oleigos*, pequeno; *phrem*, mente) ou retardos mentais, nos três graus: 1. Debilidade mental (*débil*, fraco); 2. Imbecilidade (*in*, negação; *bacillum*, bastão: falta o bastão da inteligência); e 3. Idiotia (*idios*, *a*, *on*, próprio: indivíduo que só tem vida própria, não tem vida política).

(...) Sob o nome desenvolvimento mental incompleto entende-se o menor de idade, o silvícola não aculturado e o surdo-mudo de nascença. O menor de idade ainda não tem totalmente desenvolvido o cérebro, conseqüentemente também o psiquismo. O silvícola não aculturado carece

⁴⁶ ABDALA-FILHO, Elias. **Psiquiatria Forense de Taborda**. Porto Alegre. Grupo A, 2016. 9788582712825. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582712825/>. Acesso em: 23 mar. 2022.

⁴⁷ ABDALA-FILHO, Elias. **Psiquiatria Forense de Taborda**. Porto Alegre. Grupo A, 2016. 9788582712825.. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582712825/>. Acesso em: 23 mar. 2022.

⁴⁸ ABDALA-FILHO, Elias. **Psiquiatria Forense de Taborda**. Porto Alegre. Grupo A, 2016. 9788582712825. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582712825/>. Acesso em: 23 mar. 2022.

⁴⁹ Palomba, Guido Arturo **Tratado de Psiquiatria Forense, civil e penal**. São Paulo: Atheneu Editora, 2003. p. 153

de identidade social, como ao doente mental falta a identidade pessoal. Não sendo o selvagem idêntico ao civilizado, até que se adapte e adquira essa identidade social que lhe falta será não um louco ou um retardado, mas um incompleto.⁵⁰

Ainda, são três os requisitos para a aplicação da excludente: 1) Biológico, ou seja, qual a doença mental que acomete o agente; 2) Psicológico, como a doença mental afeta e o quanto afeta na capacidade de compreensão do agente; 3) Temporal, que diz respeito a como os requisitos biológico e psicológico afetam o momento da conduta. O crime cometido sob esse cenário será tratado como absolvição imprópria, uma vez que ao agente será aplicada medida de segurança.⁵¹

Para que a doença mental, desenvolvimento mental incompleto ou retardo sejam confirmados, faz-se necessário que seja realizado exame pericial. Para tanto, quando houver dúvida da capacidade do autor do ato ilícito, o juiz deverá nomear perito, que para obter o laudo deve certificar-se se o agente era acometido pela doença à época dos fatos. O perito ainda deve enquadrar o agente em uma das hipóteses do art. 26 do Código Penal.

Acerca do laudo pericial, extrai-se da obra de Guilherme de Souza Nucci que:

Tendo em vista que a lei penal adotou o critério misto (biopsicológico), é indispensável haver laudo médico para comprovar a doença mental ou mesmo o desenvolvimento mental incompleto ou retardado (é a parte biológica), situação não passível de verificação direta pelo juiz. Entretanto, existe, ainda, o lado psicológico, que é a capacidade de se conduzir de acordo com tal entendimento, compreendendo o caráter ilícito do fato. Essa parte pode ser de análise do juiz, conforme as provas colhidas ao longo da instrução. É certo que se diz que o magistrado não fica vinculado ao laudo pericial, valendo-se, inclusive, do art. 182 do Código de Processo Penal, embora seja imprescindível mencionar que a rejeição da avaliação técnica, no cenário da inimputabilidade, não pode conduzir à substituição do perito pelo juiz.⁵²

A elaboração de um laudo é extremamente importante, pois é a partir do laudo que se avalia o grau de imputação do agente, podendo diante dele enquadrar o autor

⁵⁰Palomba, Guido Arturo **Tratado de Psiquiatria Forense, civil e penal**. São Paulo: Atheneu Editora, 2003. p. 154

⁵¹ ESTEFAM, André; GONÇALVES, Victor Eduardo R. Esquematizado - **Direito Penal - Parte Geral**. São Paulo. Editora Saraiva, 2021. 9786555596434. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555596434/>. Acesso em: 23 mar. 2022. p.490

⁵² NUCCI, Guilherme de S. **Manual de Direito Penal**. São Paulo. Grupo GEN, 2022. 9786559642830. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559642830/>. Acesso em: 23 mar. 2022. p.232

como imputável, semi-imputável ou inimputável. Para tanto, caso o juiz não acredite no laudo, deverá solicitar novo exame.⁵³

Contudo, sabe-se que o juiz tem autonomia para julgar o laudo segundo seu próprio entendimento, de forma que se extrai do art. 182 do Código Penal: “O juiz não ficará adstrito ao laudo, podendo aceitá-lo ou rejeitá-lo, no todo ou em parte.”⁵⁴

Daniel Martins de Barros esclarece em sua obra:

A expressão clássica *iudex est peritus peritorum*, isto é, o juiz é o perito dos peritos, em princípio pode soar como uma usurpação do saber científico, já que o psiquiatra tecnicamente domina o conhecimento sobre sanidade e doença mental mais do que o juiz. Esse expediente, não obstante, é de vital importância para o adequado funcionamento do Direito, porque o laudo pericial é apenas uma das provas que podem constar em um processo, e é o juiz, e não o perito, que tem acesso a todas elas, devendo formar sua convicção de todo o conjunto.⁵⁵

Dessa forma, Guido Arturo Palomba classifica as causas que levam a inimputabilidade e semi-imputabilidade como sendo:

Vendo de maneira estática (vide quadro no final do capítulo), alcoolismo crônico grave, toxicomania grave, psicoses, idiotia, imbecilidade, demência, silvícola não-aculturado, surdo-mudo de nascença, levam a inimputabilidade.

Neuroses Graves, alcoolismo crônico moderado, toxicomania moderada, condutopatia (transtornos do comportamento), debilidade mental, silvícola com algum grau de aculturação, surdo-mudo com algum grau de aprendizagem, levam a semi-imputabilidade.⁵⁶

As doenças mentais podem ser divididas ainda em: orgânicas, a exemplo do tumor cerebral. Tóxicas, podendo ser alcoolismo crônico. E por fim, funcional como exemplo a psicose senil.⁵⁷

Ademais, no caso de inimputabilidade, a pena é substituída por medida de segurança. Acerca desse assunto, extrai-se do texto de André Estefam e Victor Eduardo R. Gonçalves:

⁵³NUCCI, Guilherme de S. **Manual de Direito Penal**. São Paulo. Grupo GEN, 2021. 9788530993566. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788530993566/>. Acesso em: 23 mar. 2022.

⁵⁴ Decreto Lei nº 3.689 de 03 de outubro de 1941. **Código de Processo Penal**. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 03 de outubro de 1941. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689compilado.htm. Acesso em: 23 mar. 2022

⁵⁵ BARROS, Daniel Martins D. **Introdução à Psiquiatria Forense**. Porto Alegre, Grupo A, 2019. 9788582715185. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582715185/>. Acesso em: 23 mar. 2022

⁵⁶ Palomba, Guido Arturo **Tratado de Psiquiatria Forense, civil e penal**. São Paulo: Atheneu Editora, 2003. p. 200

⁵⁷ MIRABETE, Julio F. **Manual de Direito Penal - Parte Geral - Vol. 1**. São Paulo. Grupo GEN, 2021. 9788597028102. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597028102/>. Acesso em: 23 mar. 2022. p.217

Note-se que, para a hipótese de inimputabilidade por doença mental (CP, art. 26, caput), a lei prevê somente uma solução: a medida de segurança. Como se trata de uma sanção penal adequada em função da periculosidade do agente, diz-se que, nesse caso, ela é presumida. Em se tratando da capacidade diminuída (ou “semi-imputabilidade”) do art. 26, parágrafo único, do CP, permite-se a aplicação de pena ou medida de segurança. Fala-se, então, em periculosidade real (já que a medida de segurança somente será imposta pelo juiz se houver a comprovação real da necessidade de tratamento curativo).⁵⁸

Por fim, existem ainda os casos de perturbação da saúde mental, que não deixa de ser uma doença mental. Essa hipótese não retira totalmente a capacidade de compreensão do agente.

Diante de casos de perturbação da saúde mental não há o que se falar em inimputabilidade, contudo, o magistrado pode reduzir a pena de 1/3 a 2/3, bem como aplicar medida de segurança caso entenda ser necessário.⁵⁹

⁵⁸ESTEFAM, André; GONÇALVES, Victor Eduardo R. Esquematizado - **Direito Penal - Parte Geral**. São Paulo. Editora Saraiva, 2021. 9786555596434. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555596434/>. Acesso em: 23 mar. 2022. p.491

⁵⁹NUCCI, Guilherme de S. **Manual de Direito Penal**. São Paulo. Grupo GEN, 2022. 9786559642830. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559642830/>. Acesso em: 23 mar. 2022. p.234

3 ESQUIZOFRENIA

A esquizofrenia é considerada um transtorno mental grave e crônico, que é caracterizada por sintomas psicóticos como delírios, alucinações, pensamento desorganizado, comportamento motor grosseiramente desorganizado ou anormal e sintomas negativos.⁶⁰

De acordo com a World Health Organization Geneva:

Os transtornos esquizofrênicos são caracterizados, em geral, por distorções fundamentais e características do pensamento e da percepção e por afeto inadequado ou embotado. A consciência clara e a capacidade intelectual estão usualmente mantidas, embora certos déficits cognitivos possam surgir no curso do tempo. A perturbação envolve as funções mais básicas que dão à pessoa normal um senso de individualidade, unicidade e de direção de si mesmo.⁶¹

A esquizofrenia se inicia geralmente em jovens, e o risco de desenvolvimento do transtorno mental na população varia entre 0,5% a 1%. Os homens têm ainda uma tendência maior de desenvolver o transtorno, sendo o risco 1,4 a 2,4 vezes maior do que as mulheres desenvolverem. Ainda o pico de incidência nos homens se dá entre 15 e 25 anos, já nas mulheres se dá entre 25 a 35 anos de idade, sendo o segundo maior pico acima dos 50 anos de idade, devido a perda do hormônio estrogênio.⁶²

Diante disso, a Organização Mundial de Saúde elencou a esquizofrenia como uma das 10 principais causas de incapacidade mental.⁶³

3.1 REVISÃO HISTÓRICA DA ESQUIZOFRENIA

Os primeiros relatos de esquizofrenia foram feitos na antiguidade, e se davam início na sua grande maioria, na adolescência ou na juventude e que caracterizavam

⁶⁰ (APA), American Psychiatric A. **DSM-5**. Porto Alegre. Grupo A, 2016. 9788582711835. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582711835/>. Acesso em: 01 abr. 2022. p. 193

⁶¹ GENEVA, World Health O. **Tratamento do Uso de Substâncias Químicas: Manual Prático de Intervenções e Técnicas Terapêuticas**. Porto Alegre. Grupo A, 2020. 9788536307756. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536307756/>. Acesso em: 01 abr. 2022. p. 85

⁶² ALVARENGA, Pedro Gomes D.; ANDRADE, Arthur Guerra D. **Fundamentos em Psiquiatria**. São Paulo. Editora Manole, 2008. 9788520444115. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520444115/>. Acesso em: 01 abr. 2022. p. 191

⁶³ DA GADELHA, Ary; NARDI, Antonio E.; SILVA, Antônio Geraldo. **Esquizofrenia: Teoria e Clínica**. Porto Alegre. Grupo A, 2020. 9786581335380. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786581335380/>. Acesso em: 01 abr. 2022. p. 1

uma grande diminuição na capacidade de entendimento no agente acometido pela doença. A publicação desses relatos passou a ser publicada apenas a partir do século XIX.⁶⁴

Diante disso, Ary Gadelha, Antonio Egidio Nardi, Antônio Geraldo da Silva, em sua obra, fazem um breve histórico da esquizofrenia:

Pode-se começar em 1853, com a categoria diagnóstica de *démence précoce*, descrita pelo psiquiatra Benedict Morel (1809-1873). Tal categoria referia-se a certas formas especiais de demência que surgem na adolescência, com transtornos do pensamento, do afeto e manifestações delirantes. Morel, em 1860, afirmou em seu *Traité des dégénérescences physiques intellectuelles et morales de l'espèce humaine* que o ponto final da teoria da degeneração seria a demência precoce. Seguiram-se as descrições de quadros semelhantes feitas por Ewald Hecker (1843-1909) e denominados de hebefrenia (1871). Karl Ludwig Kahlbaum, em 1874, descreveu o grupo de sintomas da catatonia, tendo sido o primeiro psiquiatra a se preocupar com grupamentos sintomáticos para descrever doenças, trazendo a visão dimensional para o diagnóstico psiquiátrico.

Apesar de haverem muitos autores que falem sobre a esquizofrenia, há três importantíssimos, que são os pioneiros nos estudos da esquizofrenia: John Hughlings Jackson, Emil Kraepelin e Eugen Bleuler. Todos os três autores, apesar de terem diferenças na definição da esquizofrenia, atribuem certa importância aos sintomas.⁶⁵

John Hughlings Jackson, em 1880, compôs um estudo acerca da insanidade que muito influenciou no estudo e pesquisa da esquizofrenia. O neurologista classificou, segundo Aaron T. Beck, Neil A. Rector e Neal Stolar a insanidade como: “uma doença cerebral causada por uma determinada patologia localizada em centros neurológicos altamente evoluídos (corticais).”⁶⁶

Ary Gadelha, Antonio Egidio Nardi e Antônio Geraldo da Silva explicam em sua obra que:

Hughlings Jackson utilizou o critério original de sintomas positivos e negativos na classificação de epilepsias. Os sintomas positivos seriam decorrentes de um processo químico ou elétrico cerebral, e os negativos, de uma lesão cerebral. Strauss, em 1974, utilizou a mesma ideia para classificar a esquizofrenia: com sintomas positivos devido a um problema químico cerebral, envolvendo delírios, alucinações, comportamento bizarro e desagregação do pensamento; e com sintomas negativos, como afeto embotado, retraimento emocional e déficit cognitivo. Crow, em 1980,

⁶⁴ NOTO, Cristiano de S. **Esquizofrenia: Avanços no Tratamento Multidisciplinar**. Porto Alegre. Grupo A, 2020. 9788536327815. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536327815/>. Acesso em: 05 abr. 2022.

⁶⁵ BECK, Aaron T.; RECTOR, Neil A.; STOLAR, Neal; et al. **Terapia Cognitiva da Esquizofrenia**. São Paulo. Grupo A, 2010. 9788536322377. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536322377/>. Acesso em: 05 abr. 2022.

⁶⁶ BECK, Aaron T.; RECTOR, Neil A.; STOLAR, Neal; et al. **Terapia Cognitiva da Esquizofrenia**. São Paulo. Grupo A, 2010. 9788536322377. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536322377/>. Acesso em: 05 abr. 2022.

distinguiu dois tipos de esquizofrenia: o Tipo 1 – quadro agudo com -predomínio de sintomas positivos, boa resposta a fármacos e distúrbio neuroquímico (aumento de receptores dopaminérgicos) – e o Tipo 2 – estado crônico com predomínio de sintomas negativos, resposta pobre aos medicamentos, déficit cognitivo presente e alteração neuroanatômica.⁶⁷

As primeiras definições de esquizofrenia surgiram do psiquiatra alemão Emil Kraepelin (1856-1926), em 1896, ficando conhecida como *dementia praecox* “*dementia*” pelos motivos de que os pacientes não teriam uma boa evolução e “*praecox*” por frequentemente ter início em adolescentes, jovens e adultos jovens. No ano de 1911, o psiquiatra suíço Eugen Bleuler (1857-1939), deu nome a esquizofrenia, uma vez que notou a grande desarmonia com a realidade em que se encontrava o paciente acometido pela doença.⁶⁸

Conforme anteriormente mencionado Emil Kraepelin batizou a doença como *dementia praecox*, em seu tratado publicado no ano de 1893, o psiquiatra observou seus pacientes e notou um enfraquecimento psíquico após um período psicótico, contudo não se tornavam dementes no sentido estrito da palavra. Já na quinta publicação de seu tratado no ano de 1896, ele observou demência precoce em um grupo de transtornos degenerativos.⁶⁹

Ary Gadelha, Antonio Egidio Nardi e Antônio Geraldo da Silva citam em seu livro que:

Emil Kraepelin (1856-1926), na quinta edição de seu *Ein Lehrbuch für -Studierende und Ärzte* (1896), reuniu a *dementia praecox* (de Morel e Hecker), a catatonia (de Karl Ludwig Kahlbaum) e a demência paranoide (conceito do próprio Kraepelin a partir dos estudos de Kahlbaum sobre paranoia) sob a rubrica geral de doenças do metabolismo que poderiam levar à demência, junto com o mixedema e o cretinismo. Foi somente em 1899 (na sexta edição do livro) que a *dementia praecox* ganhou autonomia para se contrapor à “loucura maníaco-depressiva” (*manisch-depressive irhesein*), que também aparece, com autonomia, pela primeira vez no índice dessa sexta edição. Essa divisão dos principais quadros psiquiátricos – esquizofrenia e transtornos do humor – permanece até hoje, sendo motivo de debates e pesquisas.

⁶⁷ DA GADELHA, Ary; NARDI, Antonio E.; SILVA, Antônio Geraldo. **Esquizofrenia: Teoria e Clínica**. Porto Alegre. Grupo A, 2020. 9786581335380. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786581335380/>. Acesso em: 05 abr. 2022.

⁶⁸ DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. Porto Alegre. Grupo A, 2019. 9788582715062. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582715062/>. Acesso em: 06 abr. 2022.

⁶⁹ NOTO, Cristiano de S. **Esquizofrenia: Avanços no Tratamento Multidisciplinar**. Porto Alegre. Grupo A, 2020. 9788536327815. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536327815/>. Acesso em: 06 abr. 2022.

O psiquiatra Emil Kraepelin classificou ainda as três manifestações de insanidade como sendo: hebefrênico que é o comportamento desorganizado; catatônico caracterizada pelo comportamento agitado; e paranoide como delírios de perseguição. Essas três manifestações caracterizavam a *dementia praecox*. Os principais sintomas incluíam os que John Hughlings Jackson caracterizou como positivos (alucinações, delírios e comportamento desorganizado por exemplo). Contudo a demência precoce sendo um estado de deficiência, caracterizava também os sintomas negativos (embotamento emocional, perda do domínio e capacidade de entendimento).⁷⁰

Segundo Paulo Dalgarrondo os psicopatólogos dividiram os subtipos clínicos da esquizofrenia como:

Os psicopatólogos do fim do século XIX e início do XX distinguiram quatro subtipos de esquizofrenia: a forma paranoide, caracterizada por alucinações e ideias delirantes, principalmente de conteúdo persecutório; a forma catatônica, marcada por alterações motoras, hipertonia, flexibilidade cerácea e alterações da vontade, como negativismo, mutismo e impulsividade; a forma hebefrênica, caracterizada por pensamento desorganizado, comportamento bizarro e afeto marcadamente pueril, infantilizado; e um subtipo dito “simples”, no qual, apesar de faltarem sintomas característicos, seria observado um lento e progressivo empobrecimento psíquico e comportamental, com negligência quanto aos cuidados de si (higiene, roupas, saúde), embotamento afetivo e distanciamento social.⁷¹

Em 1911, Eugen Bleuler cria o termo esquizofrenia e a diferencia da paranoia. Para definir a paranoia ele utilizava o proposto por Emil Kraepelin, contudo ele aposenta o termo demência precoce e destaca o real problema das esquizofrenias, a dificuldade de o sujeito entender a realidade e imaginação, sendo a base dessa dificuldade a desorganização dos processos associativos. Os sintomas são distinguidos em primários e secundários⁷²

Francisco Baptista Assumpção Jr. Diferencia os sintomas da seguinte forma:

Os sintomas primários revelam o processo de dissociação intrapsíquica das alterações associativas. Manifestam-se essencialmente como problemas do curso do pensamento e são específicos da esquizofrenia, não sendo encontrados em nenhuma outra patologia mental. Os sintomas secundários são inespecíficos e podem ser encontrados em uma ampla gama de outras

⁷⁰ BECK, Aaron T.; RECTOR, Neil A.; STOLAR, Neal; et al. **Terapia Cognitiva da Esquizofrenia**. São Paulo. Grupo A, 2010. 9788536322377. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536322377/>. Acesso em: 06 abr. 2022.

⁷¹ DALGARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. Porto Alegre. Grupo A, 2019. 9788582715062. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582715062/>. Acesso em: 06 abr. 2022.

⁷² JR., Francisco Baptista A. **Fundamentos de Psicologia - Psicopatologia Aspectos Clínicos**. Rio de Janeiro. Grupo GEN, 2009. 978-85-277-1945-2. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-277-1945-2/>. Acesso em: 06 abr. 2022.

condições: excitação, depressão, alucinações, delírios e assim por diante. A evolução é variável, com remissões e recaídas e graus diferentes de gravidade. Não necessariamente, ocorre deterioração cognitiva. Bleuler distingue, também, formas clínicas diferentes: uma forma simples, uma forma paranoide, uma forma catatônica e uma forma hebefrênica. Do ponto de vista diagnóstico, Bleuler separa sintomas fundamentais, que incluem os sintomas primários e alguns secundários, e sintomas acessórios. Os sintomas fundamentais devem estar sempre presentes, enquanto os acessórios podem ou não aparecer.⁷³

O conceito de esquizofrenia variou durante o tempo. A definição de Emil Kraepelin era precisa e objetiva enquanto a definição de Eugen Bleuler ampliou o conceito de esquizofrenia e deu importância a cognição, emoção e a vontade.⁷⁴

Do ponto de vista histórico, os estudos contemplados por esses estudiosos, contribuíram muito para o diagnóstico da doença que atualmente se baseia no Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais, atualmente na quinta edição (DSM-5), da Associação Americana de Psiquiatria e a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), da Organização Mundial da Saúde (OMS).⁷⁵

3.2 TIPOS DE ESQUIZOFRENIA

Para diagnosticar a esquizofrenia utiliza-se o Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais, atualmente na quinta edição (DSM-5), da Associação Americana de Psiquiatria e a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), da Organização Mundial da Saúde (OMS). De forma que o DSM-5 afirma que para que a esquizofrenia seja declarada, exige-se no mínimo 6 meses de sintomas, sendo 1 mês de sintomas ativos de psicose. Por outro lado, a CID-10 exige apenas 1 mês de sintomas, mas atribui maior valor aos sintomas.⁷⁶

⁷³ JR., Francisco Baptista A. **Fundamentos de Psicologia - Psicopatologia Aspectos Clínicos**. Rio de Janeiro. Grupo GEN, 2009. 978-85-277-1945-2. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-277-1945-2/>. Acesso em: 06 abr. 2022.

⁷⁴ DA GADELHA, Ary; NARDI, Antonio E.; SILVA, Antônio Geraldo. **Esquizofrenia: Teoria e Clínica**. Porto Alegre. Grupo A, 2020. 9786581335380. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786581335380/>. Acesso em: 06 abr. 2022.

⁷⁵ JR., Francisco Baptista A. **Fundamentos de Psicologia - Psicopatologia Aspectos Clínicos**. Rio de Janeiro. Grupo GEN, 2009. 978-85-277-1945-2. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-277-1945-2/>. Acesso em: 12 abr. 2022. p.66

⁷⁶ CANTILINO, Amaury; MONTEIRO, Dennison C. **Psiquiatria clínica**. Rio de Janeiro. MedBook Editora, 2017. 9786557830031. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786557830031/>. Acesso em: 08 abr. 2022.

Ao final do século XIX e início do século XX os psicopatólogos distinguiram a esquizofrenia em cinco subtipos principais: paranoide, catatônica, hebefrênica, simples e residual.⁷⁷

Apesar de o DSM-5 não utilizar mais os subtipos de esquizofrenia, eles são citados na 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10).⁷⁸

Embora os subtipos não sejam mais utilizados, é necessário decorrer acerca do assunto, uma vez que muitos autores acreditam que os subtipos tenham muita significância clínica e que muitos médicos ainda se baseiam nos referidos subtipos para diagnosticar a doença.⁷⁹

3.2.1 Esquizofrenia Paranoide

Esse tipo de esquizofrenia é a mais comum no mundo, e é caracterizada por alucinações e delírios. Os delírios são caracterizados principalmente por tipo paranoide e de perseguição. São comuns mudanças corporais e alucinações auditivas.⁸⁰

Extrai-se do World Health Organization Geneva os principais sintomas do referido subtipo:

São exemplos dos sintomas paranoides mais comuns:

- (a) delírios de perseguição, referência, ascendência importante, missão especial, mudanças corporais ou ciúmes;
- (b) vozes alucinatórias que ameaçam o paciente ou lhe dão ordens ou alucinações auditivas sem conteúdo verbal, tais como assobios, zumbidos ou risos;
- (c) alucinações olfativas ou gustativas, de sensações sexuais ou outras

⁷⁷ ALVARENGA, Pedro Gomes D.; ANDRADE, Arthur Guerra D. **Fundamentos em Psiquiatria**. São Paulo. Editora Manole, 2008. 9788520444115. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520444115/>. Acesso em: 08 abr. 2022.

⁷⁸ SADOCK, Benjamin J.; SADOCK, Virginia A.; RUIZ, Pedro. **Compêndio de Psiquiatria**. Porto Alegre. Grupo A, 2017. 9788582713792. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582713792/>. Acesso em: 11 abr. 2022.

SADOCK, Benjamin J.; SADOCK, Virginia A.; RUIZ, Pedro. **Compêndio de Psiquiatria**. Porto Alegre. Grupo A, 2017. 9788582713792. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582713792/>. Acesso em: 11 abr. 2022.

⁸⁰ NETO, Mario Rodrigues L.; ELKIS, Helio. **Psiquiatria Básica**. São Paulo. Grupo A, 2007. 9788536309606. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536309606/>. Acesso em: 10 abr. 2022. p.233

corporais; alucinações visuais podem ocorrer, porém raramente são predominantes.⁸¹

A esquizofrenia paranoide pode ter episódios distintos, completos ou crônicos. Nos casos crônicos os sintomas podem persistir por anos e fica difícil delimitar seus inícios e fins.⁸²

Por fim, apesar do referido subtipo se caracterizar basicamente por alucinações e delírios, pode afetar o afeto e sintomas psicomotores de modo que o paciente pode apresentar acessos de raiva, irritabilidade e suspeita por exemplo.⁸³

Benjamin James Sadock, Virginia Alcott Sadock e Pedro Ruiz, em sua obra, definem os indivíduos acometidos pela esquizofrenia paranoide como:

Esses pacientes costumam ter seu primeiro episódio da doença em idade mais avançada do que aqueles com os tipos catatônico ou desorganizado. Pacientes nos quais a esquizofrenia ocorre no fim da segunda ou terceira décadas de vida em geral já estabeleceram uma vida social que pode ajudá-los a enfrentar a doença, e seus recursos de ego tendem a ser maiores do que os de afetados por esquizofrenia catatônica e desorganizada. Além disso, demonstram menos regressão de suas faculdades mentais, de respostas emocionais e de comportamento do que em outros tipos do transtorno. Indivíduos com esquizofrenia paranoide tendem a ser tensos, desconfiados, cautelosos, reservados e, às vezes, hostis ou agressivos, mas também ocasionalmente capazes de se comportar de forma adequada em algumas situações sociais. Sua inteligência nas áreas que não são invadidas pela psicose tende a permanecer intacta.⁸⁴

3.2.2 Esquizofrenia Catatônica

Esse subtipo é marcado principalmente por alterações motoras e alterações na vontade como o negativismo e impulsividade. Sendo caracterizado ainda por episódios de raiva, violência e agitação.⁸⁵

⁸¹ GENEVA, World Health O. **Tratamento do Uso de Substâncias Químicas: Manual Prático de Intervenções e Técnicas Terapêuticas**. Porto Alegre. Grupo A, 2020. 9788536307756. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536307756/>. Acesso em: 08 abr. 2022. p. 88

⁸² GENEVA, World Health O. **Tratamento do Uso de Substâncias Químicas: Manual Prático de Intervenções e Técnicas Terapêuticas**. Porto Alegre. Grupo A, 2020. 9788536307756. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536307756/>. Acesso em: 08 abr. 2022. p. 89

⁸³ CANTILINO, Amaury; MONTEIRO, Dennison C. **Psiquiatria clínica**. Rio de Janeiro. MedBook Editora, 2017. 9786557830031. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786557830031/>. Acesso em: 08 abr. 2022. p. 124

⁸⁴ NETO, Mario Rodrigues L.; ELKIS, Helio. **Psiquiatria Básica**. São Paulo. Grupo A, 2007. 9788536309606. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536309606/>. Acesso em: 11 abr. 2022. p.234

⁸⁵ DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. Porto Alegre. Grupo A, 2019. 9788582715062. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582715062/>. Acesso em: 08 abr. 2022. p. 380

Dessa forma, Amaury Cantilino e Dennison Carreiro Monteiro explicam a esquizofrenia catatônica em sua obra:

Os sintomas psicomotores são os mais importantes, com estupor, rigidez muscular (catalepsia), movimentos estereotipados, fenômenos em eco (ecolalia e ecopraxia), flexibilidade cêrea, negativismo ativo e passivo, além de obediência automática. Durante o curso do transtorno, podem emergir episódio de intensa agitação e agressividade, aparentemente sem objetivo, chamada de furor catatônico.⁸⁶

Esse subtipo é pouco diagnosticado em países industrializados e pouco se compreende o motivo. Estudos mostram que esse subtipo pode ter relações com o estado de sonhos e realistas alucinações.⁸⁷

Benjamin James Sadock, Virginia Alcott Sadock e Pedro Ruiz definem o subtipo catatônico como:

O tipo catatônico da esquizofrenia, que era comum várias décadas atrás, tornou-se raro na Europa e na América do Norte. Sua característica clássica é um distúrbio acentuado da função motora, que pode envolver estupor, negativismo, rigidez, excitação ou posturas bizarras. Por vezes, o paciente exhibe alternância rápida entre extremos de excitação e estupor. As características associadas incluem estereotípias, maneirismos e flexibilidade cêrea. O mutismo é particularmente comum. Durante a excitação catatônica, os pacientes necessitam de supervisão constante para impedir que machuquem a si mesmos ou outras pessoas. Pode ser necessário atendimento médico devido a desnutrição, exaustão, hiperpirexia ou autolesões.⁸⁸

A World Health Organization Geneva explica com mais clareza os sintomas do tipo catatônica:

Sintomas catatônicos transitórios e isolados podem ocorrer no contexto de qualquer outro subtipo de esquizofrenia, porém para um diagnóstico de esquizofrenia catatônica, um ou mais dos seguintes comportamentos deve dominar o quadro clínico:

- (a) estupor (diminuição marcante da reatividade ao meio ambiente e de movimentos e atividades espontâneos) ou mutismo;
- (b) excitação (atividade motora aparentemente sem sentido, não influenciada por estímulos externos);
- (c) postura inadequada (assunção voluntária e a manutenção de posturas inapropriadas ou bizarras);
- (d) negativismo (uma resistência aparentemente imotivada a todas as instruções ou tentativas de ser movido ou movimento em direção oposta);
- (e) rigidez (manutenção de uma postura rígida contra esforços de ser

⁸⁶ CANTILINO, Amaury; MONTEIRO, Dennison C. **Psiquiatria clínica**. Rio de Janeiro. MedBook Editora, 2017. 9786557830031. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786557830031/>. Acesso em: 08 abr. 2022. p. 125

⁸⁷ GENEVA, World Health O. **Tratamento do Uso de Substâncias Químicas: Manual Prático de Intervenções e Técnicas Terapêuticas**. Porto Alegre. Grupo A, 2020. 9788536307756. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536307756/>. Acesso em: 08 abr. 2022. p.90

⁸⁸ SADOCK, Benjamin J.; SADOCK, Virginia A.; RUIZ, Pedro. **Compêndio de Psiquiatria**. Porto Alegre. Grupo A, 2017. 9788582713792. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582713792/>. Acesso em: 10 abr. 2022. p.309

movido); (f) flexibilidade cérea (manutenção de membros e corpo em posições externamente impostas);
 (g) outros sintomas, tais como obediência automática (cumprimento automático de instruções) e perseverança de palavras e frases.⁸⁹

É comum que frequentemente a esquizofrenia catatônica apareça após meses ou anos do transtorno em sua forma paranoide.⁹⁰

Por fim os sintomas catatônicos podem ser causados por doenças cerebrais, vício em álcool e tóxicos, perturbações, e ainda causar alterações no humor do indivíduo.⁹¹

3.2.3 Esquizofrenia Hebefrênica

Esse tipo é caracterizado por desorganização do pensamento, mudanças de comportamento, mudanças afetivas sendo estas baseadas em comportamento infantil e risos inapropriados. Ainda no DSM-4 esse subtipo hebefrênica é conhecida como esquizofrenia desorganizada.⁹²

Dessa forma, extrai-se da World Health Organization Geneva:

Uma forma de esquizofrenia na qual as mudanças afetivas são proeminentes, os delírios e as alucinações fugazes e fragmentários e o comportamento irresponsável e imprevisível; maneirismos são comuns. O afeto é superficial e inadequado e muitas vezes acompanhado por risadinhas ou sorrisos de autossatisfação, sorrisos de absorção em si mesmo ou por uma postura altiva, caretas, maneirismos, brincadeiras, queixas hipocondríacas e frases reiteradas. O pensamento está desorganizado e o discurso é cheio de divagações e incoerente.⁹³

⁸⁹ GENEVA, World Health O. **Tratamento do Uso de Substâncias Químicas: Manual Prático de Intervenções e Técnicas Terapêuticas**. Porto Alegre. Grupo A, 2020. 9788536307756. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536307756/>. Acesso em: 08 abr. 2022. p. 91

⁹⁰ ALVARENGA, Pedro Gomes D.; ANDRADE, Arthur Guerra D. **Fundamentos em Psiquiatria**. São Paulo. Editora Manole, 2008. 9788520444115. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520444115/>. Acesso em: 10 abr. 2022. p. 198

⁹¹ GENEVA, World Health O. **Tratamento do Uso de Substâncias Químicas: Manual Prático de Intervenções e Técnicas Terapêuticas**. Porto Alegre. Grupo A, 2020. 9788536307756. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536307756/>. Acesso em: 10 abr. 2022. p. 91

⁹² NETO, Mario Rodrigues L.; ELKIS, Helio. **Psiquiatria Básica**. São Paulo. Grupo A, 2007. 9788536309606. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536309606/>. Acesso em: 11 abr. 2022. p. 234

⁹³ GENEVA, World Health O. **Tratamento do Uso de Substâncias Químicas: Manual Prático de Intervenções e Técnicas Terapêuticas**. Porto Alegre. Grupo A, 2020. 9788536307756. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536307756/>. Acesso em: 10 abr. 2022. p. 89

Nesse subtipo o afeto está gravemente comprometido, pois o indivíduo se mostra com comportamento infantil e “abobado”. Além disso delírios e alucinações apesar de presentes não são comuns.⁹⁴

Benjamin James Sadock, Virginia Alcott Sadock e Pedro Ruiz, também reconhecem a esquizofrenia hebefrênica por desorganizada, e a definem em sua obra da seguinte forma:

O tipo desorganizado da esquizofrenia é caracterizado por regressão acentuada para um comportamento primitivo, desinibido e desordenado e pela ausência de sintomas que satisfaçam os critérios para o tipo catatônico. O início desse subtipo costuma ser precoce, ocorrendo antes dos 25 anos de idade. Os pacientes desorganizados em geral são ativos, mas de uma forma não construtiva, sem objetivo. Seu transtorno do pensamento é pronunciado, e o contato com a realidade é pobre. Sua aparência pessoal é desleixada, e o comportamento social e as respostas emocionais são inadequados, com frequência explodindo em risos sem nenhuma razão aparente. Sorrisos e caretas incongruentes também são comuns nesses pacientes, cujo comportamento pode ser mais bem descrito como tolo ou insensato.⁹⁵

A hebefrenia se desenvolve geralmente em adolescentes e jovens adultos, se iniciando normalmente entre 15 e 25 anos de idade, sendo de ruim prognóstico tendo em vista que os sintomas se desenvolvem de maneira rápida.⁹⁶

3.2.4 Esquizofrenia Simples

É um raro subtipo de esquizofrenia, pois é caracterizado por um processo lento. Os sintomas tendem a aparecer aos poucos, e podem ser: apatia, falta de cuidado na higiene pessoal, embotamento afetivo e isolamento. Alucinações e delírios não se fazem presentes nesse subtipo.⁹⁷

⁹⁴ CANTILINO, Amaury; MONTEIRO, Dennison C. **Psiquiatria clínica**. Rio de Janeiro. MedBook Editora, 2017. 9786557830031. Disponível em:

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786557830031/>. Acesso em: 10 abr. 2022. p. 124

⁹⁵ SADOCK, Benjamin J.; SADOCK, Virginia A.; RUIZ, Pedro. **Compêndio de Psiquiatria**. Porto Alegre. Grupo A, 2017. 9788582713792. Disponível em:

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582713792/>. Acesso em: 10 abr. 2022. p.307

⁹⁶ GENEVA, World Health O. **Tratamento do Uso de Substâncias Químicas: Manual Prático de Intervenções e Técnicas Terapêuticas**. Porto Alegre. Grupo A, 2020. 9788536307756. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536307756/>. Acesso em: 10 abr. 2022. p. 89

⁹⁷ NOTO, Cristiano de S. **Esquizofrenia: Avanços no Tratamento Multidisciplinar**. Porto Alegre. Grupo A, 2020. 9788536327815. Disponível em:

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536327815/>. Acesso em: 10 abr. 2022. p. 57

Extrai-se da obra de Mario Rodrigues Louzã Neto e Hélio Elkis uma breve caracterização da esquizofrenia simples:

A esquizofrenia simples é considerada pouco comum, e sua localização nosográfica tem sido alvo de polêmica, sendo considerada ora como pertencente à esquizofrenia (como na CID-10), ora como um transtorno da personalidade, sendo incluída nas categorias de personalidade esquizoide e/ou esquizotípica (como no DSM-IV-TR).

Seu início é insidioso e progressivo, havendo o desenvolvimento de excentricidades de conduta, incapacidade para cumprir demandas da sociedade e declínio da performance. Delírios e alucinações não são evidentes, e o transtorno não é tão obviamente psicótico como nos demais subtipos da esquizofrenia. Os sintomas “negativos” característicos da esquizofrenia residual desenvolvem-se sem serem precedidos por sintomas psicóticos evidentes.⁹⁸

Dessa forma, World Health Organization Geneva, em seu manual define a esquizofrenia simples como:

Um transtorno incomum, no qual há um desenvolvimento insidioso mas progressivo de conduta estranha, incapacidade para atender as exigências da sociedade e um declínio no desempenho total. Delírios e alucinações não são evidentes e o transtorno é menos obviamente psicótico do que os subtipos hebefrênico, paranoide e catatônico da esquizofrenia. Os aspectos “negativos” característicos da esquizofrenia residual (p. ex., embotamento afetivo, perda da volição) se desenvolvem sem serem precedidos por nenhum sintoma francamente psicótico. Com o aumento do empobrecimento social pode seguir-se a adoção de uma conduta de vagante e o indivíduo pode então se tornar absorto em si mesmo, inativo e sem objetivo.

A esquizofrenia simples é um diagnóstico difícil de ser feito com alguma confiabilidade porque depende do estabelecimento do desenvolvimento lentamente progressivo dos sintomas “negativos” característicos da esquizofrenia residual (ver F20.5 acima), sem nenhuma história de alucinações, delírios ou outras manifestações de um episódio psicótico anterior e com alterações significativas no comportamento pessoal, manifestadas como uma perda de interesse marcante, inatividade e retraimento social.⁹⁹

3.2.5 Esquizofrenia Residual

A esquizofrenia residual é um estágio crônico da doença, onde fica evidente a progressão do paciente da fase inicial. Esse subtipo é caracterizado quando o

⁹⁸ NETO, Mario Rodrigues L.; ELKIS, Helio. **Psiquiatria Básica**. São Paulo. Grupo A, 2007. 9788536309606. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536309606/>. Acesso em: 11 abr. 2022. p.234

⁹⁹ GENEVA, World Health O. **Tratamento do Uso de Substâncias Químicas: Manual Prático de Intervenções e Técnicas Terapêuticas**. Porto Alegre. Grupo A, 2020. 9788536307756. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536307756/>. Acesso em: 10 abr. 2022. p.93

indivíduo tem alguns episódios com sintomas psicóticos. Predominam os sintomas negativos.¹⁰⁰

Retira-se da obra de Benjamin James Sadock, Virginia Alcott Sadock e Pedro Ruiz, a definição de esquizofrenia residual:

O tipo residual da esquizofrenia caracteriza-se por evidências contínuas do transtorno na ausência de um conjunto completo de sintomas ativos ou de sintomas suficientes para satisfazer o diagnóstico de outro tipo de esquizofrenia. Embotamento emocional, retraimento social, comportamento excêntrico, pensamento ilógico e frouxidão leve das associações são comuns nesse tipo. Quando ocorrem, delírios ou alucinações não são proeminentes nem acompanhados de reações afetivas significativas.¹⁰¹

A World Health Organization Geneva, definiu os requisitos para o diagnóstico da esquizofrenia residual:

Para um diagnóstico confiável, os seguintes requisitos devem ser satisfeitos:

- (a) os sintomas esquizofrênicos “negativos” são proeminentes, isto é, retardo psicomotor, hipoatividade, afeto embotado, passividade e falta de iniciativa, pobreza da quantidade ou do conteúdo do discurso, comunicação não verbal pobre através da expressão facial, do olhar, da modulação da voz e da postura, autocuidado e desempenho social pobres;
- (b) evidência, no passado, de pelo menos um episódio psicótico bem definido satisfazendo os critérios diagnósticos para esquizofrenia;
- (c) um período de pelo menos um ano durante o qual a intensidade e a frequência dos sintomas floridos, tais como delírios e alucinações, foram mínimos ou substancialmente reduzidos e a síndrome esquizofrênica “negativa” esteve presente;
- (d) ausência de demência ou outra doença ou transtorno cerebral orgânicos e de depressão crônica ou institucionalismo suficientes para explicar os comprometimentos negativos.¹⁰²

Por fim a CID-10, ainda acrescentou que, caso não seja possível detectar um episódio passado de esquizofrenia do paciente, será elaborado por fim um diagnóstico de esquizofrenia residual provisório.¹⁰³

¹⁰⁰ NETO, Mario Rodrigues L.; ELKIS, Helio. **Psiquiatria Básica**. São Paulo. Grupo A, 2007. 9788536309606. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536309606/>. Acesso em: 11 abr. 2022. p.234

¹⁰¹ SADOCK, Benjamin J.; SADOCK, Virginia A.; RUIZ, Pedro. **Compêndio de Psiquiatria**. Porto Alegre. Grupo A, 2017. 9788582713792. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582713792/>. Acesso em: 11 abr. 2022. p.309

¹⁰² GENEVA, World Health O. **Tratamento do Uso de Substâncias Químicas: Manual Prático de Intervenções e Técnicas Terapêuticas**. Porto Alegre. Grupo A, 2020. 9788536307756. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536307756/>. Acesso em: 11 abr. 2022. p.93

¹⁰³ GENEVA, World Health O. **Tratamento do Uso de Substâncias Químicas: Manual Prático de Intervenções e Técnicas Terapêuticas**. Porto Alegre. Grupo A, 2020. 9788536307756. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536307756/>. Acesso em: 11 abr. 2022. p.93

3.2.6 Esquizofrenia Indiferenciada

É o diagnóstico atribuído ao paciente que apesar de obter o resultado de esquizofrenia, não se enquadra em nenhum subtipo dos acima descritos.

Dessa forma extrai-se da obra de Mario Rodrigues Louzã Neto e Hélio Elkis a definição do subtipo indiferenciado:

O diagnóstico de esquizofrenia indiferenciada é reservado para aqueles pacientes que apresentam as características gerais para o diagnóstico de esquizofrenia, mas que não se enquadram em nenhum dos subtipos descritos anteriormente ou apresentam sintomas de mais de um dos subtipos, sem predominância de nenhum deles. Tal diagnóstico deve ser utilizado somente para os quadros psicóticos (excluindo esquizofrenia residual, F20.5, e depressão pós-esquizofrênica, F20.4) que não puderam ser enquadrados nas demais categorias.¹⁰⁴

A World Health Organization Geneva, define em seu manual os requisitos para o diagnóstico da esquizofrenia residual:

Essa categoria deve ser reservada para transtornos que:

- (a) satisfazem os critérios diagnósticos para esquizofrenia;
- (b) não satisfazem os critérios para os subtipos paranoide, hebefrênico ou catatônico;
- (c) não satisfazem os critérios para esquizofrenia residual ou depressão pós-esquizofrênica.¹⁰⁵

3.3 SINTOMAS DA ESQUIZOFRENIA

São as características essenciais para definir a esquizofrenia: delírios, alucinações, pensamento desorganizado, comportamento motor desorganizado e sintomas negativos.¹⁰⁶

O delírio é caracterizado segundo Paulo Dalgalarrodo:

Frequentemente de conteúdo persecutório, autorreferentes ou de influência, mas pode haver delírios com outros conteúdos ou de outra natureza. A duração, a abrangência, o grau de sistematização e a implicação de “tendência à ação” dos delírios são bem variáveis. Os delírios e as alucinações com conteúdos implausíveis, bizarros (eventos ou fatos

¹⁰⁴ NETO, Mario Rodrigues L.; ELKIS, Helio. **Psiquiatria Básica**. São Paulo. Grupo A, 2007. 9788536309606. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536309606/>. Acesso em: 11 abr. 2022. p.234

¹⁰⁵ GENEVA, World Health O. **Tratamento do Uso de Substâncias Químicas: Manual Prático de Intervenções e Técnicas Terapêuticas**. Porto Alegre. Grupo A, 2020. 9788536307756. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536307756/>. Acesso em: 11 abr. 2022. p.92

¹⁰⁶ (APA), American Psychiatric A. **DSM-5**. Porto Alegre. Grupo A, 2016. 9788582711835. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582711835/>. Acesso em: 11 abr. 2022.

praticamente impossíveis de ocorrer), assim como não congruentes com o humor basal do paciente, são indicadores robustos de esquizofrenia.¹⁰⁷

A definição de delírio pode também ser retirada da *American Psychiatric Association*:

Os delírios são crenças fixas, não passíveis de mudança à luz de evidências conflitantes. Seu conteúdo pode incluir uma variedade de temas (p. ex., persecutório, de referência, somático, religioso, de grandeza). Delírios persecutórios (i.e., crença de que o indivíduo irá ser prejudicado, assediado, e assim por diante, por outra pessoa, organização ou grupo) são mais comuns. Delírios de referência (i.e., crença de que alguns gestos, comentários, estímulos ambientais, e assim por diante, são direcionados à própria pessoa) também são comuns. Delírios de grandeza (i.e., quando uma pessoa crê que tem habilidades excepcionais, riqueza ou fama) e delírios erotomanias (i.e., quando o indivíduo crê falsamente que outra pessoa está apaixonada por ele) são também encontrados. Delírios niilistas envolvem a convicção de que ocorrerá uma grande catástrofe, e delírios somáticos concentram-se em preocupações referentes à saúde e à função dos órgãos.¹⁰⁸

Acerca dos delírios ainda, a *American Psychiatric Association* explica e exemplifica o que pode ser um delírio considerado bizarro:

Delírios são considerados bizarros se claramente implausíveis e incompreensíveis por outros indivíduos da mesma cultura, não se originando de experiências comuns da vida. Um exemplo de delírio bizarro é a crença de que uma força externa retirou os órgãos internos de uma pessoa, substituindo-os pelos de outra sem deixar feridas ou cicatrizes. Um exemplo de delírio não bizarro é acreditar que a pessoa está sob vigilância da polícia, apesar da falta de evidências convincentes. Os delírios que expressam perda de controle da mente ou do corpo costumam ser considerados bizarros; eles incluem a crença de que os pensamentos da pessoa foram “removidos” por alguma força externa (retirada de pensamento), de que pensamentos estranhos foram colocados na mente (inserção de pensamento) ou de que o corpo ou as ações do indivíduo estão sendo manipulados por uma força externa (delírios de controle). Distinguir um delírio de uma ideia firmemente defendida é algumas vezes difícil e depende, em parte, do grau de convicção com que a crença é defendida apesar de evidências contraditórias claras ou razoáveis acerca de sua veracidade.¹⁰⁹

¹⁰⁷ DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. Porto Alegre. Grupo A, 2019. 9788582715062. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582715062/>. Acesso em: 11 abr. 2022.

¹⁰⁸ (APA), American Psychiatric A. **DSM-5**. Porto Alegre. Grupo A, 2016. 9788582711835. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582711835/>. Acesso em: 11 abr. 2022. p.192

¹⁰⁹ (APA), American Psychiatric A. **DSM-5**. Porto Alegre. Grupo A, 2016. 9788582711835. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582711835/>. Acesso em: 11 abr. 2022. p.192

Quanto as alucinações, o tipo mais frequentes é a auditiva, onde geralmente o paciente ouve vozes em tom de acusação ou ameaça. Podem também haver as alucinações visuais, táteis, gustativas ou olfativas, embora sejam menos comuns.¹¹⁰

As alucinações podem ser definidas ainda pela *American Psychiatric Association*, no DSM-5:

Alucinações são experiências semelhantes à percepção que ocorrem sem um estímulo externo. São vívidas e claras, com toda a força e o impacto das percepções normais, não estando sob controle voluntário. Podem ocorrer em qualquer modalidade sensorial, embora as alucinações auditivas sejam as mais comuns na esquizofrenia e em transtornos relacionados. Alucinações auditivas costumam ser vividas como vozes, familiares ou não, percebidas como diferentes dos próprios pensamentos do indivíduo. As alucinações devem ocorrer no contexto de um sensorio sem alterações; as que ocorrem ao adormecer (hipnagógicas) ou ao acordar (hipnopômpicas) são consideradas como pertencentes ao âmbito das experiências normais. Em alguns contextos culturais, alucinações podem ser elemento normal de experiências religiosas.¹¹¹

A desorganização do pensamento (discurso), costuma se deduzir a partir da fala do paciente, uma vez que ele pode mudar os assuntos de uma hora para outra, dar respostas sem nexos e as vezes, por mais que raras, a fala do indivíduo pode ser totalmente incompreensível.¹¹²

O comportamento motor grosseiramente desorganizado ou anormal (Incluindo Catatonia) é definido pela *American Psychiatric Association*, como:

Comportamento motor grosseiramente desorganizado ou anormal pode se manifestar de várias formas, desde o comportamento “tolo e pueril” até a agitação imprevisível. Os problemas podem ser observados em qualquer forma de comportamento dirigido a um objetivo, levando a dificuldades na realização das atividades cotidianas.

Comportamento catatônico é uma redução acentuada na reatividade ao ambiente. Varia da resistência a instruções (negativismo), passando por manutenção de postura rígida, inapropriada ou bizarra, até a falta total de respostas verbais e motoras (mutismo e estupor). Pode, ainda, incluir atividade motora sem propósito e excessiva sem causa óbvia (excitação catatônica). Outras características incluem movimentos estereotipados repetidos, olhar fixo, caretas, mutismo e eco da fala. Ainda que a catatonia seja historicamente associada à esquizofrenia, os sintomas catatônicos são inespecíficos, podendo ocorrer em outros transtornos mentais (p. ex.,

¹¹⁰ DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. Porto Alegre. Grupo A, 2019. 9788582715062. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582715062/>. Acesso em: 11 abr. 2022.

¹¹¹ (APA), American Psychiatric A. **DSM-5**. Porto Alegre. Grupo A, 2016. 9788582711835. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582711835/>. Acesso em: 11 abr. 2022. p.192

¹¹² ((APA), American Psychiatric A. **DSM-5**. Porto Alegre. Grupo A, 2016. 9788582711835. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582711835/>. Acesso em: 11 abr. 2022. p.192

transtornos bipolar ou depressivo com catatonia) e em condições médicas (transtorno catatônico devido a outra condição médica).¹¹³

Por fim, os sintomas negativos são caracterizados pela perda de algumas funções psíquicas, como linguagem, pensamento, etc. e pela incapacidade do convívio social e do afeto.¹¹⁴

A *American Psychiatric Association*, em seu manual, define os sintomas negativos como:

Sintomas negativos respondem por uma porção substancial da morbidade associada à esquizofrenia, embora sejam menos proeminentes em outros transtornos psicóticos. Dois sintomas negativos são especialmente proeminentes na esquizofrenia: expressão emocional diminuída e avolia. *Expressão emocional* diminuída inclui reduções na expressão de emoções pelo rosto, no contato visual, na entonação da fala (prosódia) e nos movimentos das mãos, da cabeça e da face, os quais normalmente conferem ênfase emocional ao discurso. A *avolia* é uma redução em atividades motivadas, autoiniciadas e com uma finalidade. A pessoa pode ficar sentada por períodos longos e mostrar pouco interesse em participar de atividades profissionais ou sociais. Outros sintomas negativos incluem alogia, anedonia e falta de sociabilidade. A *alogia* é manifestada por produção diminuída do discurso. A *anedonia* é a capacidade reduzida de ter prazer resultante de estímulos positivos, ou degradação na lembrança do prazer anteriormente vivido. A *falta de sociabilidade* refere-se à aparente ausência de interesse em interações sociais, podendo estar associada à avolia, embora possa ser uma manifestação de oportunidades limitadas de interações sociais.¹¹⁵

É notório que a esquizofrenia envolve fatores de alteração cerebral em sua causa, contudo é importante saber os outros fatores que influenciam no desenvolvimento da doença, para que se possa tentar impedir o primeiro e devastador surto psicótico.¹¹⁶

¹¹³ (APA), American Psychiatric A. **DSM-5**. Porto Alegre. Grupo A, 2016. 9788582711835. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582711835/>. Acesso em: 11 abr. 2022. p.192

¹¹⁴ DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. Porto Alegre. Grupo A, 2019. 9788582715062. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582715062/>. Acesso em: 11 abr. 2022. p.381

¹¹⁵ (APA), American Psychiatric A. **DSM-5**. Porto Alegre. Grupo A, 2016. 9788582711835. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582711835/>. Acesso em: 11 abr. 2022. p.192

¹¹⁶ (ORG.), João Q.; (ORG.), Ivan I. **Neurobiologia dos Transtornos Psiquiátricos**. Porto Alegre. Grupo A, 2019. 9788582715871. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582715871/>. Acesso em: 12 abr. 2022. p.225

3.4 CAUSAS DA ESQUIZOFRENIA

A etiopatogenia da esquizofrenia pode estar associada a fatores genéticos, ambientais, neuroquímicos ou neuroanatômicos.¹¹⁷

Sabe-se que a genética tem grande influência na esquizofrenia, pois quanto maior o parentesco com um indivíduo acometido pela doença, maior a chance de desenvolver a doença.¹¹⁸

Ainda sobre o fator genético, Antonio Egidio Nardi, Antônio Geraldo da Silva e João Quevedo, explicam:

A evidência inicial da participação de fatores genéticos na esquizofrenia foi a observação de haver agregação familiar. Ter um parente de primeiro grau aumenta em 10% a chance de ser afetado. Esse padrão se mantém, e verifica-se que, quanto maior o compartilhamento genético, maior o risco de desenvolver esquizofrenia – no caso de um gêmeo monozigótico ser afetado, há uma chance de 40 a 50% de o outro também ser. Ao considerar que a prevalência de esquizofrenia é estimada em 0,2 a 0,4%, é um aumento exponencial de risco.

A herdabilidade é uma estimativa de quanto um fenótipo é explicado por fatores genéticos. A herdabilidade da esquizofrenia é uma das mais altas entre os transtornos psiquiátricos, com estimativas normalmente em torno de 80%.¹¹⁹

Antonio Egidio Nardi, Antônio Geraldo da Silva e João Quevedo ainda explicam a dificuldade dos estudos acerca dos genes e variantes genéticas:

No entanto, a busca por genes e variantes genéticas especificamente associados à doença tem sido particularmente difícil. Estudos de genes candidatos trouxeram muitas associações, mas com baixa replicação e especificidade. Os estudos de varredura genômica têm identificado grande número de variantes, mas com baixo risco individual. Assim, parece que o melhor modelo para explicar o risco genético da esquizofrenia é de uma doença complexa, com centenas a milhares de variantes, cada uma conferindo um pequeno risco, mas, se uma pessoa herdar uma quantidade de variantes genéticas que componha um risco global que ultrapasse um limiar, passa a ter maior probabilidade de desenvolver o transtorno.

Além do grande número de variantes genéticas associadas, a interação com a exposição ambiental ajuda a explicar a complexidade do risco para a esquizofrenia. Ambos os tipos de fatores, genéticos e ambientais, interagindo, sugerem também um processo neurodesenvolvimental.¹²⁰

¹¹⁷ CANTILINO, Amaury; MONTEIRO, Dennison C. **Psiquiatria clínica**. Rio de Janeiro. MedBook Editora, 2017. 9786557830031. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786557830031/>. Acesso em: 11 abr. 2022. p.125

¹¹⁸ PARAVENTI, Felipe; CHAVES, Ana C. **Manual de Psiquiatria Clínica**. Rio de Janeiro. Grupo GEN, 2016. 9788527729352. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527729352/>. Acesso em: 11 abr. 2022. p.63

¹¹⁹ DA NARDI, Antonio E.; SILVA, Antônio G; QUEVEDO, João. **Tratado de Psiquiatria da Associação Brasileira de Psiquiatria**. Porto Alegre. Grupo A, 2021. 9786558820345. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786558820345/>. Acesso em: 12 abr. 2022. p.310

¹²⁰ DA NARDI, Antonio E.; SILVA, Antônio G; QUEVEDO, João. **Tratado de Psiquiatria da Associação Brasileira de Psiquiatria**. Porto Alegre. Grupo A, 2021. 9786558820345. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786558820345/>. Acesso em: 12 abr. 2022. p.310

Os fatores ambientais estão ligados à problemas gestacionais, pré-natais e obstétricos, desnutrição da mãe, pai com idade superior a quarenta anos, e uso de *cannabis*.¹²¹

Sobre os fatores ambientais Antonio Egidio Nardi, Antônio Geraldo da Silva e João Quevedo, esclarecem em sua obra:

Não determinam a doença, aumentam o risco. De modo geral, a maior parte das pessoas expostas a esses fatores não desenvolve a doença – por exemplo, indivíduos que migram de um país para outro, ou o conjunto de pessoas que tiveram alguma complicação obstétrica ou mesmo já fizeram uso de maconha. Isso se explica pela baixa incidência da esquizofrenia (1 para 10 mil). Assim, mesmo com um aumento de quatro a cinco vezes no risco para a doença, o risco geral persiste baixo (4 a 5 para 10 mil). A exposição e o risco subsequente dependem da fase de desenvolvimento. Assim, no estudo de Caspi e colaboradores, houve uma associação para quem fez uso de maconha antes dos 18 anos, mas não para quem iniciou o uso depois. Dessa forma, parece haver uma janela de desenvolvimento para o efeito de cada fator ambiental. Há sobreposição quanto aos fatores de risco, como violência, migração e urbanidade. Logo, sua interpretação deve ser cuidadosa, mas a adversidade social emerge como um tema comum, assim como insultos diretos ao cérebro, como uso de substâncias e hipóxia.

Os fatores neuroquímicos estão associados a teoria dopaminérgica em virtude da eficácia dos bloqueadores de receptores dopaminérgicos D2 e também da indução da psicose durante o uso de medicamentos como a anfetamina, que é um dopaminérgico.¹²²

Os autores Felipe Paraventi e Ana Cristina Chaves esclarecem os fatores neuroquímicos em sua obra:

A formulação mais simples da hipótese dopaminérgica, na esquizofrenia, postula que o transtorno resulta do excesso de atividade dopaminérgica. Essa teoria partiu da observação de que antipsicóticos (AP), que atuam como antagonistas dos receptores de dopamina D2, causavam a remissão dos sintomas psicóticos. A teoria evoluiu e, atualmente, observa-se que os sintomas positivos da esquizofrenia podem ser explicados pelo aumento da atividade dopaminérgica subcortical, e os sintomas negativos, pela diminuição da dopamina cortical. Apesar disso, outros neurotransmissores têm sido estudados, e existem evidências de que há uma interação de múltiplos sistemas, como o serotoninérgico e glutamatérgico, na regulação dos sintomas da esquizofrenia.¹²³

¹²¹ PARAVENTI, Felipe; CHAVES, Ana C. **Manual de Psiquiatria Clínica**. Rio de Janeiro. Grupo GEN, 2016. 9788527729352. Disponível em:

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527729352/>. Acesso em: 12 abr. 2022. p.63

¹²² CANTILINO, Amaury; MONTEIRO, Dennison C. **Psiquiatria clínica**. Rio de Janeiro. MedBook Editora, 2017. 9786557830031. Disponível em:

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786557830031/>. Acesso em: 12 abr. 2022. p.125

¹²³ PARAVENTI, Felipe; CHAVES, Ana C. **Manual de Psiquiatria Clínica**. Rio de Janeiro. Grupo GEN, 2016. 9788527729352. Disponível em:

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527729352/>. Acesso em: 12 abr. 2022. p.63

Por fim, a teoria do neurodesenvolvimento está associada a neuroimagem, uma vez que os exames de neuroimagem demonstram alterações no cérebro de pessoas acometidas pela esquizofrenia, o resultado demonstra alargamento de ventrículos laterais e redução da espessura cortical. A teoria está ligada ao fato de exposição tardia aos fatores ambientais.¹²⁴

3.5 TRATAMENTOS

Os tratamentos para a esquizofrenia se baseiam principalmente no tratamento farmacológico, uma vez que o objetivo principal dessa modalidade é o tratamento dos sintomas psicóticos.¹²⁵

Contudo estudos comprovam que as intervenções psicossociais contribuem para uma certa melhora clínica.¹²⁶

Dessa forma, extrai-se da obra de Felipe Paraventi e Ana Cristina Chaves:

O objetivo inicial do tratamento farmacológico é o controle dos sintomas psicóticos. Quanto maior o tempo sintomático, maior o prejuízo e pior a evolução da doença. Uma vez formulado o diagnóstico de esquizofrenia, é necessário que se decida em qual contexto exato o tratamento será realizado, se em internação hospitalar, hospital-dia ou em regime ambulatorial. Em algumas diretrizes recentes, o tratamento inicial é recomendado em cenário ambulatorial ou domiciliar sempre que possível, uma vez que esta abordagem pode minimizar o trauma, a ruptura e a ansiedade para o paciente e a família, que, em geral, estão mal informados e têm receios sobre a doença mental. Nos casos em que sejam avaliados, principalmente, o risco de suicídio, o alto do grau de agitação e a agressividade do paciente ou a não compreensão acerca da sua condição, a internação pode ser necessária. Se indicada, a internação deve ser a mais curta possível, em geral, 15 a 30 dias são suficientes para controlar os sintomas mais evidentes. Assim que houver melhora da agitação ou agressividade, é possível o acompanhamento ambulatorial, mesmo que não tenha ocorrido a remissão total dos sintomas.¹²⁷

¹²⁴ CANTILINO, Amaury; MONTEIRO, Dennison C. **Psiquiatria clínica**. Rio de Janeiro. MedBook Editora, 2017. 9786557830031. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786557830031/>. Acesso em: 12 abr. 2022. p.126

¹²⁵ CANTILINO, Amaury; MONTEIRO, Dennison C. **Psiquiatria clínica**. Rio de Janeiro. MedBook Editora, 2017. 9786557830031. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786557830031/>. Acesso em: 12 abr. 2022. p.127

¹²⁶ SADOCK, Benjamin J.; SADOCK, Virginia A.; RUIZ, Pedro. **Compêndio de Psiquiatria**. Porto Alegre. Grupo A, 2017. 9788582713792. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582713792/>. Acesso em: 12 abr. 2022. p.318

¹²⁷ PARAVENTI, Felipe; CHAVES, Ana C. **Manual de Psiquiatria Clínica**. Rio de Janeiro. Grupo GEN, 2016. 9788527729352. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527729352/>. Acesso em: 12 abr. 2022. p.68

Em casos de fase aguda o tratamento indicado é o de internação ou ambulatorial, pois nessa fase o paciente apresenta alto risco de agressividade em vista dos delírios e alucinações. A internação nesses casos pode trazer sensação de alívio pois o paciente se encontra em ambiente tranquilo e sem sons, o que o traz tranquilidade. A internação não deve ser longa.¹²⁸

O tratamento ao longo prazo é indicado a todos os pacientes diagnosticados com esquizofrenia e tem como objetivo minimizar os episódios de surtos psicóticos. O tratamento é importante para que o indivíduo possa alcançar uma boa qualidade de vida. Esse tratamento não dispensa o uso de antipsicóticos.¹²⁹

Ademais, para que o paciente possa conviver normalmente em sociedade é necessária uma grande rede de apoio e muitos cuidados, cuidados esses que devem ser contínuos para que sejam clinicamente eficazes, reduzindo assim as taxas de surto, possibilitando ao paciente a consciência de suas ações.¹³⁰

¹²⁸ NETO, Mario Rodrigues L.; ELKIS, Helio. **Psiquiatria Básica**. São Paulo. Grupo A, 2007. 9788536309606. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536309606/>. Acesso em: 12 abr. 2022. p.243

¹²⁹ JR., Francisco Baptista A. **Fundamentos de Psicologia - Psicopatologia Aspectos Clínicos**. Rio de Janeiro. Grupo GEN, 2009. 978-85-277-1945-2. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-277-1945-2/>. Acesso em: 12 abr. 2022. p.71

¹³⁰ NETO, Mario Rodrigues L.; ELKIS, Helio. **Psiquiatria Básica**. São Paulo. Grupo A, 2007. 9788536309606. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536309606/>. Acesso em: 20 abr. 2022.

4 INIMPUTABILIDADE NOS CASOS DE CRIMES COMETIDOS POR ESQUIZOFRENICOS

É importante lembrar que para que um agente possa ser responsabilizado penalmente por crime cometido é necessário que o mesmo seja imputável, ou seja, que ao momento do fato o mesmo tenha capacidade de compreender o ilícito em suas ações. A imputabilidade é a regra, e a inimputabilidade é a exceção.¹³¹

Dessa forma, Luis Augusto Sanzo Brodt, explica que:

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 penal¹³²

Para que o agente tenha capacidade de entendimento da ação, aplica-se dois critérios: biopsíquico (saúde mental e a capacidade de compreender seus atos) e maturidade (presume-se capaz de estruturar suas próprias ideias e ser independente o maior de 18 anos de idade).¹³³

Guido Arturo Palomba define a esquizofrenia como:

A esquizofrenia é doença mental grave, incurável, progressiva, que costumeiramente, mais cedo ou mais tarde, acaba em demência. O esquizofrênico, como o próprio nome diz, tem uma cisão mental (*esquizo*, fenda). Não que haja um lado são e outro doentio, pois a mente é indivisível, como moringa d'água, que, partida, perde sua "unidade ontológica".¹³⁴

¹³¹ GRECO, Rogério. **Código Penal Comentado**. São Paulo. Grupo GEN, 2021. 9786559770700. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#!/books/9786559770700/>. Acesso em: 21 abr. 2022. p.86

¹³² ANZO BRODT, Luís Augusto. **Da consciência da ilicitude no direito penal brasileiro**, p. 46, apud GRECO, Rogério. Curso de direito penal, parte geral, volume I, arts. 1º a 120 de CP. 13 ed. rev., atual. e ampl. Rio de Janeiro: Impetus, 2011, p. 385

¹³³ NUCCI, Guilherme de S. **Código Penal Comentado**. São Paulo. Grupo GEN, 2021. 9788530993443. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#!/books/9788530993443/>. Acesso em: 21 abr. 2022.

¹³⁴ Palomba, Guido Arturo **Tratado de Psiquiatria Forense, civil e penal**. São Paulo: Atheneu Editora, 2003. p. 649

Um quadro de alterações psíquicas como a esquizofrenia pode ser um exemplo de doença mental que pode gerar a inimputabilidade penal do agente, isso se ao momento do fato, o agente era incapaz de compreender o caráter ilícito do fato.¹³⁵

Na maioria das vezes, a esquizofrenia que se manifesta nas perícias criminais é a paranoide, pois conforme anteriormente explicado, a mesma é baseada em delírios em que o paciente acha que pode estar sendo perseguido, sentindo-se ameaçado ao passo que as alucinações podem ser auditivas, fazendo com que o esquizofrênico ouça vozes que o intimam, xingam ou caçoam.¹³⁶

Os comportamentos violentos na esquizofrenia podem ser divididos em três grupos: violência diretamente ligada a psicóticos positivos; agressão impulsiva por resposta inibitória prejudicada; e agressão devido a traços psicopáticos comórbidos.

137

Elias Abdala Filho explica alguns atos que podem ser comuns:

Fugas, abandono de serviço e deserção do serviço militar podem ser atos praticados de forma súbita e sem motivação aparente por indivíduos com esquizofrenia, podendo o paciente regressar de maneira espontânea ou ser encontrado vagando sem rumo. As automutilações e tentativas de suicídio são adotadas como respostas a delírios, alucinações e/ou intensas angústias experimentadas. O mesmo pode ocorrer nas condutas incendiárias e nos delitos sexuais.¹³⁸

Nesse mesmo sentido, Guido Arturo Palomba, explica algumas características dos crimes cometidos por um esquizofrênico:

Como características peculiares dos crimes violentos esquizofrênicos, pode-se apontar a banalidade e incompreensibilidade do delito, a inconsistência do motivo, a execução cruel ou bizarra da vítima, a ausência completa de remorso depois da prática, a ausência de dissimulação, a permanência do doente próximo ao local do crime. Essas são algumas características encontradas porém não são dados específicos. A relativa frequência de homicídios cruéis entre os esquizofrênicos é possível se deva ao profundo distúrbio de afetividade que esses doentes apresentam, vale dizer, não há inibição de ordem afetiva na prática do ato.¹³⁹

¹³⁵ NUCCI, Guilherme de S. **Código Penal Comentado**. São Paulo. Grupo GEN, 2021. 9788530993443. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788530993443/>. Acesso em: 21 abr. 2022.

¹³⁶ Palomba, Guido Arturo **Tratado de Psiquiatria Forense, civil e penal**. São Paulo: Atheneu Editora, 2003. p. 649

¹³⁷ ABDALA-FILHO, Elias. **Psiquiatria Forense de Taborda**. Porto Alegre. Grupo A, 2016. 9788582712825. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582712825/>. Acesso em: 22 abr. 2022. p.609

¹³⁸ ABDALA-FILHO, Elias. **Psiquiatria Forense de Taborda**. Porto Alegre. Grupo A, 2016. 9788582712825. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582712825/>. Acesso em: 22 abr. 2022. p.609

¹³⁹ Palomba, Guido Arturo **Tratado de Psiquiatria Forense, civil e penal**. São Paulo: Atheneu Editora, 2003. p. 650

A esquizofrenia hebefrênica e catatônica, tem incomum participação no crime, uma vez que a primeira afeta o paciente antes da maioridade e a segunda muitas vezes invalida o paciente de se locomover. Já a esquizofrenia simples, embora não seja caracterizada por delírios e alucinações, retira a capacidade afetiva do paciente, fazendo com que o mesmo possa também praticar crimes com tamanha frieza quanto um paciente acometido pela esquizofrenia paranoide.¹⁴⁰

Guido Arturo Palomba, cita exemplos de crimes cometidos por esquizofrênicos, bem como seus respectivos laudos:

RESUMO DE LAUDO. Homicídio de desconhecido, por delírio persecutório. Conclusão: esquizofrenia paranóide, inimputabilidade (sexo masculino, 49 anos).

Fatos Criminais: Consta da denúncia que o réu, utilizando-se de uma faca, agrediu J.C.D, matando-o. Consta que o acusado não conhecia a vítima, que o ataque foi de inopino, impossibilitando qualquer defesa. Fora, pois, denunciado como incurso nas penas do artigo 121, § 2º, II, do Código Penal.¹⁴¹

Extrai-se do exame psiquiátrico que o paciente se encontrava em meio a alucinações persecutórias, uma vez que acreditava estar sendo perseguido por um grupo a mando de sua prima. O mesmo escutava vozes que diziam “vamos mata-lo logo”, estando em plena alucinação auditiva. O psiquiatra forense optou pela inimputabilidade penal do agente do fato, uma vez que a esquizofrenia paranoide, retirou a capacidade de entendimento do caráter ilícito do fato.¹⁴² O exame pericial concluiu:

Do exame resulta que o paciente está totalmente tomado por concepções delirantes de cunho persecutório, fortemente arraigadas em sua psique. Sob a influência delas tomou várias condutas, cuja análise revela que adentrou no terreno da alienação mental: refugiou-se em Delegacia de Polícia, fez ônibus parar em lugar não costumeiro, entrou em bueiro ou esgoto etc., havendo sido internado em sanatório psiquiátrico por encaminhamento da Delegacia de Polícia. Associam-se a essas concepções mórbidas os distúrbios da sensopercepção, em forma de alucinações auditivas, a falta de autocrítica e a falta de planos sólidos para o futuro, além de embotamento do humor e da afetividade. Nosograficamente, o paciente padece de esquizofrenia paranoide. Do ponto de vista psiquiátrico-forense, esse mal é uma doença mental grave que já existia em data prévia ao delito, vale dizer, há nexos casual entre a doença

¹⁴⁰ Palomba, Guido Arturo **Tratado de Psiquiatria Forense, civil e penal**. São Paulo: Atheneu Editora, 2003. p. 650

¹⁴¹ Palomba, Guido Arturo **Tratado de Psiquiatria Forense, civil e penal**. São Paulo: Atheneu Editora, 2003. p. 653

¹⁴² Palomba, Guido Arturo **Tratado de Psiquiatria Forense, civil e penal**. São Paulo: Atheneu Editora, 2003. p. 654

mental e a ação homicida, levando, diretamente, à inimizabilidade, por perda da capacidade de entendimento do caráter criminoso do fato.¹⁴³

Outro exemplo citado pelo psiquiatra forense, Guido Arturo Palomba:

RESUMO DE LAUDO. Parricídio. Conclusão: esquizofrenia paranóide, inimutabilidade (sexo masculino, 30 anos).

Fatos: Consta da denúncia que o réu desferiu inúmeros socos contra o pai, matando-o. No dia dos fatos o examinado estava em sua residência e achou que o pai estava zombando de si. A vítima era idosa (63 anos), estava bastante doente e acamada, e, no próprio leito, sofreu a agressão mortal. Fora, pois, denunciado como incurso nas penas do art. 121, § 2º, II, e III, c/c o artigo 61, II, letra e, ambos do código penal.¹⁴⁴

Retira-se do exame psiquiátrico do agente que, o mesmo era confuso, não sabia ao menos dizer o nome dos pais. Demonstrou-se indiferente com o crime praticado, sendo completamente insensível. O agente dizia saber que as pessoas queriam prejudica-lo por poder ouvir o pensamento das mesmas. O psiquiatra relatou que o paciente apresentava ser acometido por alucinações auditivas e embotamento afetivo. Quanto ao crime praticado, segundo o psiquiatra, estava presente o nexo causal com a esquizofrenia. Diante das alucinações e delírios que impossibilitaram a capacidade de entendimento do autor do fato sobre a ilicitude da ação, decidiu-se pela inimutabilidade do agente.¹⁴⁵ O psiquiatra concluiu, a partir do exame pericial:

Pelo apurado estamos diante de caso grave de alienação mental. O examinando encontra-se desorientado globalmente; fala de maneiras incoerentes, desagregada, e no conteúdo do pensamento abundam concepções delirantes de cunho persecutório. Ouro dado psicopatológico bastante importante são as alucinações auditivas, em forma de vozes imperativas, que lhe dão ordens, e ele, às vezes, as cumpre. A faculdade que se chama de vontade está bastante enfraquecida, o que lhe permite a soltura automática de reações absurdas e perigosas. Observa-se, ainda, lesão da emotividade e embotamento afetivo. É alheio aos desejos, necessidades, afeições, caindo em estado de indiferentismo e apatia, interrompido, quase sem motivação, por crises de cólera e agitação. Do ponto de vista nosográfico, há um único diagnóstico que se ajusta perfeitamente ao caso estudado. A saber: esquizofrenia paranoide (*esquizo*, fenda: *phren*, mente; para *noiem*, pensar errado). Quanto ao delito que praticou, há perfeito nexo causal com o mal de que padece. Tomado por múltiplas alucinações e por concepção delirante de perseguição, cujo escopo dirigia-se contra o pai, passou da morbidez delirante alucinatória à ação, sem reflexão crítica, quando veio a atacar, a socos, a vítima, seu genitor, que acabou pagando com a vida tamanha desdita. Jurispsiquiatricamente cai na inimutabilidade.¹⁴⁶

¹⁴³ Palomba, Guido Arturo **Tratado de Psiquiatria Forense, civil e penal**. São Paulo: Atheneu Editora, 2003. p. 654

¹⁴⁴ Palomba, Guido Arturo **Tratado de Psiquiatria Forense, civil e penal**. São Paulo: Atheneu Editora, 2003. p. 655

¹⁴⁵ Palomba, Guido Arturo **Tratado de Psiquiatria Forense, civil e penal**. São Paulo: Atheneu Editora, 2003. p. 656

¹⁴⁶ Palomba, Guido Arturo **Tratado de Psiquiatria Forense, civil e penal**. São Paulo: Atheneu Editora, 2003. p. 656

Um último exemplo, que se extrai do livro de Guido Arturo Palomba:

RESUMO DE LAUDO. Decepoou a cabeça do Pai. Conclusão: esquizofrenia paranóide, inimputabilidade (sexo masculino, 23 anos).
Fatos Criminais e Denúncia: Está sendo denunciado como incurso do art. 121, § 2º, item III (com emprego de meio cruel), do Código Penal, pelos seguintes motivos: consta do Inquérito Policial que numa casa do bairro do Itaim Bibi Y.C. matou seu pai, de forma extremamente selvagem. Moravam juntos.¹⁴⁷

A conclusão do laudo é clara ao dizer que o paciente levou uma vida normal até os dezessete anos de idade e que a partir dessa idade começou a ter mudanças em seu comportamento. O paciente começou a se isolar e parecer deprimido. O paciente apresentou delírios persecutórios. Cometeu o crime com tamanha frieza e ao ser questionado sobre o fato se mostrou indiferente. O nexo causal evidente entre a esquizofrenia e o fato ilícito remete a inimputabilidade penal do agente.¹⁴⁸

E, no auge de seu delírio destruiu de forma trágica e brutal aquela pessoa que chamou de “invasor”, no caso seu próprio pai. Assim, pôs fim à perseguição que sofria, mas não totalmente, uma vez que ainda se sente perseguido. A frieza com que cometeu o crime é a mesma que utiliza hoje para tecer comentários sobre o fato, evidenciando, destarte, o total embotamento afetivo. Sem crítica alguma do que fez, encontra-se apragmático, remoendo suas vivências delirantes persecutórias que, atualmente, graças ao tratamento psiquiátrico, acham-se diminuídas. Há para ressaltar, além dessas observações, o automatismo e as ambivalências que apresenta. Diante desse quadro psiquiátrico, com aparecimento na juventude, com transtornos principalmente na área afetiva, cognitiva e volitiva, destacando-se os delírios de fruto persecutório que o levaram ao brutal crime, cremos estar diante de grave caso psicótico, chamado esquizofrenia paranoide. Do ponto de vista psiquiatra-forense há perfeito nexo causal entre patologia e delito, remetendo, diretamente, à inimputabilidade.¹⁴⁹

Diante do exposto, fica claro que a esquizofrenia é um transtorno mental grave, e que pode o perito opinar pela inimputabilidade penal do agente quando se verificar que ao momento do fato o mesmo era incapaz de compreender o caráter ilícito de sua ação.¹⁵⁰

¹⁴⁷ Palomba, Guido Arturo **Tratado de Psiquiatria Forense, civil e penal**. São Paulo: Atheneu Editora, 2003. p. 656

¹⁴⁸ Palomba, Guido Arturo **Tratado de Psiquiatria Forense, civil e penal**. São Paulo: Atheneu Editora, 2003. p. 658

¹⁴⁹ Palomba, Guido Arturo **Tratado de Psiquiatria Forense, civil e penal**. São Paulo: Atheneu Editora, 2003. p. 658

¹⁵⁰ BARROS, Daniel M D.; CASTELLANA, Gustavo B. **Psiquiatria forense: interfaces jurídicas, éticas e clínicas**. Porto Alegre. Grupo A, 2020. 9788582716052. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582716052/>. Acesso em: 22 abr. 2022. p.234

Dessa forma, declarada a inimputabilidade penal, a gente é absolvido, ficando à mercê da medida de segurança conforme disposto no ordenamento jurídico brasileiro.¹⁵¹

4.1 APLICAÇÃO DO ART. 26 DO CÓDIGO PENAL BRASILEIRO

O Código Penal estabeleceu em seu art. 26 hipóteses de que levam a inimputabilidade do agente:

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.

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.¹⁵²

Entende-se, a partir do anteriormente citado artigo que ao agente, só será aplicada a inimputabilidade, se restar comprovado que ao momento do fato o mesmo era totalmente incapaz de compreender seus atos, sendo o agente incapaz de avaliar o que fez, em função da sua doença mental.¹⁵³

Fernando José da Costa e Paulo José da Costa Júnior, explicam o art. 26 do Código Penal:

No art. 26, o Código deixou consignado o primeiro pressuposto da imputabilidade penal: a sanidade mental do agente. No dispositivo subsequente, restou estampado o segundo pressuposto da imputabilidade: a maturidade. Consequentemente, pela insanidade e pela imaturidade mental de que são possuidores, o *amens* e o *infans* não são capazes de valoração ética--jurídica. Um homem, para poder responder pelos próprios atos diante da lei penal, deverá ter atingido um certo desenvolvimento intelectual e não ser portador de moléstia mental. Repugna à consciência

¹⁵¹ DELMANTO, Celso. **Código Penal Comentado**. 6. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2002. p. 53.

¹⁵² Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. **Código Penal**. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez. 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm#:~:text=21.,direito%20seu%20ou%20de%20outrem.&text=Excesso%20culposo-,Par%C3%A1grafoDe%20%C3%BAnico.,%C3%A9%20pun%C3%ADvel%20como%20crime%20culp oso Acesso em: 22 abril. 2022

¹⁵³ BITENCOURT, Cezar R. **Código penal comentado**. São Paulo. Editora Saraiva, 2019. 9788553615704. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788553615704/>. Acesso em: 23 abr. 2022. p.108

coletiva censurar a conduta de um homem que não seja *compos sui* (senhor de si), submetendo-o à sanção penal.¹⁵⁴

Diante disso, Cezar Roberto Bitencourt explica:

A falta de sanidade mental ou a falta de maturidade mental podem levar ao reconhecimento da inimputabilidade, pela incapacidade de culpabilidade. Podem levar, dizemos, porque a ausência da sanidade mental ou da maturidade mental constitui um dos aspectos caracterizadores da inimputabilidade, que ainda necessita de sua consequência, isto é, do aspecto psicológico, qual seja, a capacidade de entender ou de autodeterminar-se de acordo com esse entendimento.¹⁵⁵

Para relembrar, a expressão “doença mental” compreende os casos de enfermidades mentais, tais como: psicose, paranoias, epilepsia, esquizofrenia que são exemplos de psicoses constitucionais. Existem também as psicoses adquiridas: alcoolismo, sífilis cerebral, paralisia geral, atrofia cerebral.¹⁵⁶

Já o desenvolvimento mental incompleto ou retardado pode se encontrar em formas de oligofrenia como por exemplo: idiotia, imbecilidade e debilidade mental. Pode ser caracterizado pela idade (menores de 18 anos) ou falta de convivência a sociedade.¹⁵⁷

Para Guilherme de Souza Nucci, a esquizofrenia é uma doença mental que pode levar a inimputabilidade do agente do fato ilícito.¹⁵⁸

Caso reste comprovado que o réu à época dos fatos não possuía capacidade de compreensão do caráter ilícito do fato, Rogério Greco explica:

Se comprovada a total inimputabilidade do agente, deverá ele ser absolvido, nos termos do inc. VI do art. 386 do Código de Processo Penal, conforme nova redação que lhe foi dada pela Lei nº 11.690, de 9 de junho de 2008, aplicando-se lhe, por conseguinte, medida de segurança. Daí dizer-se que tal sentença é impropriamente absolutória, uma vez que, embora absolvendo o inimputável, aplicasse-lhe medida de segurança.¹⁵⁹

¹⁵⁴ DA COSTA, Fernando José; JÚNIOR, Paulo José da C. **Código penal comentado**. São Paulo Editora Saraiva, 2011. 9788502133914. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788502133914/>. Acesso em: 23 abr. 2022. p.78

¹⁵⁵ BITENCOURT, Cezar R. **Código penal comentado**. São Paulo Editora Saraiva, 2019. 9788553615704. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788553615704/>. Acesso em: 23 abr. 2022. p.108

¹⁵⁶ DA COSTA, Fernando José; JÚNIOR, Paulo José da C. **Código penal comentado**. São Paulo Editora Saraiva, 2011. 9788502133914. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788502133914/>. Acesso em: 23 abr. 2022. p.78

¹⁵⁷ AZEVEDO, David Teixeira D. **Código Penal Interpretado** 8a ed. 2018. São Paulo Editora Manole, 2018. 9788520455098. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520455098/>. Acesso em: 23 abr. 2022.

¹⁵⁸ NUCCI, Guilherme de Souza. **Código Penal Comentado**. 15. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2016. p. 304.

¹⁵⁹ GRECO, Rogério. **Código Penal Comentado**. São Paulo, Grupo GEN, 2021. 9786559770700. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559770700/>. Acesso em: 23 abr. 2022.

Extrai-se da jurisprudência um exemplo de um caso, onde o réu era acometido por esquizofrenia paranóide:

REVISÃO CRIMINAL – ROUBO MAJORADO –ISENÇÃO DE PENA POR INIMPUTABILIDADE DO REVISIONANDO AO TEMPO DO FATO (CP, ART. 26) – ESQUIZOFRENIA PARANOIDE – IMPROCEDÊNCIA – EXAME PERICIAL PRODUZIDO EM SEGUNDA INSTÂNCIA QUE ATESTA QUE A DOENÇA MENTAL É SUPERVENIENTE AO FATO – APLICAÇÃO DA REGRA CONTIDA NO ART. 183 DA LEI 7.210/84 – MATÉRIA A SER DIRIMIDA PELO JUÍZO DAS EXECUÇÕES PENAIS. Não havendo provas concretas de que o revisionando, na data dos fatos, não sabia o que fazia, ou mesmo que soubesse, não era capaz de deixar de agir, por ser impelido pela compulsão produzida por anomalia psíquica, incogitável o reconhecimento de sua inimizabilidade, nos termos do art. 26 do CP. Sobrevindo, na fase de execução da pena, circunstância que, em tese, admite a substituição da pena privativa de liberdade por medida de segurança, compete ao Juízo das Execuções Penais a análise do pedido, em conformidade com o disposto no art. 183 da LEP. (TJ-MT - RVCR: 10082096520178110000 MT, Relator: PEDRO SAKAMOTO, Data de Julgamento: 03/10/2019, Turma de Câmaras Criminais Reunidas, Data de Publicação: 13/11/2019)¹⁶⁰

O agente inimputável, será submetido a internação, conforme o disposto no art. 97 do Código Penal:

Art. 97 - Se o agente for inimputável, o juiz determinará sua internação (art. 26). Se, todavia, o fato previsto como crime for punível com detenção, poderá o juiz submetê-lo a tratamento ambulatorial.
§ 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) anos¹⁶¹

Acerca da semi-imputabilidade, tratada no parágrafo único do art. 26 do Código Penal, David Teixeira de Azevedo explica:

Assim como na cabeça do artigo, são necessários três requisitos: (i) perturbação de saúde mental ou desenvolvimento mental incompleto; (ii) falta de entendimento pleno quanto à ilicitude do fato; (iii) existência dos dois requisitos antes do momento do crime. A semi-imputabilidade, tratada neste parágrafo, constitui uma área intermediária entre a perfeita saúde mental e a insanidade. Cuida-se aqui das doenças que não retiram do sujeito a capacidade intelectual ou volitiva,

¹⁶⁰ TJ-MT - RVCR: 10082096520178110000 MT, Relator: PEDRO SAKAMOTO, Data de Julgamento: 03/10/2019, Turma de Câmaras Criminais Reunidas, Data de Publicação: 13/11/2019 Disponível em: <https://tj-mt.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/839306653/revisao-criminal-rvcr-10082096520178110000-mt> Acesso em: 23 abril.2022

¹⁶¹ Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. **Código Penal**. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez. 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm#:~:text=21.,direito%20seu%20ou%20de%20outrem.&text=Excesso%20culposo-,Par%C3%A1grafoDe%20%C3%BAnico.,%C3%A9%20pun%C3%ADvel%20como%20crime%20culpado Acesso em: 23 abril. 2022

mas apenas a diminuem no momento da prática da ação ou omissão típicas.¹⁶²

Os casos de semi-imputabilidade preveem uma redução de pena de um a dois terços, dessa forma Rogério Grecco explica:

A diferença básica entre o caput do art. 26 e seu parágrafo único reside no fato de que, neste último, o agente não era inteiramente incapaz de entender a ilicitude do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. Isso quer dizer que o agente pratica um fato típico, ilícito e culpável. Será, portanto, condenado, e não absolvido, como acontece com aqueles que se amoldam ao caput do art. 26. Contudo, o juízo de censura que recairá sobre a conduta do agente deverá ser menor em virtude de sua perturbação da saúde mental ou de seu desenvolvimento mental incompleto ou retardado, razão pela qual a lei determina ao julgador que reduza sua pena entre um a dois terços.¹⁶³

Pode ainda ser aplicada medida de segurança ao réu semi-imputável, caso o mesmo necessite de tratamento curativo, ficando à mercê do art. 98 do Código Penal:

Art. 98 - Na hipótese do parágrafo único do art. 26 deste Código e necessitando o condenado de especial tratamento curativo, a pena privativa de liberdade pode ser substituída pela internação, ou tratamento ambulatorial, pelo prazo mínimo de 1 (um) a 3 (três) anos, nos termos do artigo anterior e respectivos §§ 1º a 4º.¹⁶⁴

A jurisprudência já decidiu sobre a substituição da pena privativa de liberdade pela medida de segurança e também a respeito da diminuição de pena disposta no art. 26 do Código Penal, à exemplo disso, segue:

APELAÇÃO CRIMINAL. ROUBO SIMPLES (CP, ART. 157, CAPUT). SENTENÇA CONDENATÓRIA. RECURSO DO ACUSADO. 1. CÁLCULO DA REPRIMENDA. SEMI-IMPUTABILIDADE. SUBSTITUIÇÃO DA PENA PRIVATIVA DE LIBERDADE POR MEDIDA DE SEGURANÇA. INCIDÊNCIA DA CAUSA DE DIMINUIÇÃO DA PENA EM RAZÃO DA IMPUTABILIDADE REDUZIDA (CP, ART. 26, PARÁGRAFO ÚNICO). INDIVIDUALIZAÇÃO DA PENA. 2. PRAZO MÍNIMO DA MEDIDA DE SEGURANÇA (CP, ART. 98). RECOMENDAÇÃO MÉDICA DE TRATAMENTO PERMANENTE. 3. PERÍODO MÁXIMO DE DURAÇÃO DA MEDIDA. PENA MÁXIMA EM ABSTRATO. 1. A substituição da pena privativa de liberdade por medida de segurança, nos termos pormenorizados no art. 98, não desonera o magistrado de, antes, efetuar o cálculo individualizado da reprimenda aplicável ao acusado semi-imputável, nele incluída a devida redução da reprimenda (de 1/3 a 2/3), por força do disposto no art. 26, parágrafo único, este e aquele do Código Penal, pois da pena aplicada decorrerão deveres e direitos ao condenado, tal como a

¹⁶² AZEVEDO, David Teixeira D. **Código Penal Interpretado** 8a ed. 2018. São Paulo Editora Manole, 2018. 9788520455098. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520455098/>. Acesso em: 23 abr. 2022.

¹⁶³ GRECO, Rogério. **Código Penal Comentado**. São Paulo, Grupo GEN, 2021. 9786559770700. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559770700/>. Acesso em: 23 abr. 2022.

¹⁶⁴ Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. **Código Penal**. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez. 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm#:~:text=21.,direito%20seu%20ou%20de%20outrem.&text=Excesso%20culposo-,Par%C3%A1grafoDe%20%C3%BAnico.,%C3%A9%20pun%C3%ADvel%20como%20crime%20culpado. Acesso em: 23 abril. 2022

contagem do cálculo prescricional. 2. Se o perito recomenda tratamento curativo por longo período (possivelmente toda a vida do agente semi-imputável, acometido de esquizofrenia paranoide), deve ser estabelecido o período mínimo de 3 anos para o cumprimento da medida de segurança imposta. 3. "O tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado" (Súmula 527 do Superior Tribunal de Justiça). RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. DE OFÍCIO, FIXADOS OS PRAZOS MÍNIMO E MÁXIMO DE DURAÇÃO DA MEDIDA.

(TJ-SC - APR: 00113316020168240038 Joinville 0011331-60.2016.8.24.0038, Relator: Sérgio Rizelo, Data de Julgamento: 05/02/2019, Segunda Câmara Criminal)¹⁶⁵

Em relação aos termos apresentados no art. 26 e seu parágrafo único, faz-se necessário incluir a figura de um psiquiatra forense para que se confeccione um laudo pericial para o agente, afim de descobrir o seu estado mental ao momento do fato ilícito.¹⁶⁶

O laudo pericial é extremamente importante para a determinação da inimputabilidade penal do agente. Dessa forma Guilherme de Souza Nucci explica:

Tendo em vista que a lei penal adotou o critério misto (biopsicológico), é indispensável haver laudo médico para comprovar a doença mental ou mesmo o desenvolvimento mental incompleto ou retardado (é a parte biológica), situação não passível de verificação direta pelo juiz. Entretanto, existe, ainda, o lado psicológico, que é a capacidade de se conduzir de acordo com tal entendimento, compreendendo o caráter ilícito do fato. Essa parte pode ser de análise do juiz, conforme as provas colhidas ao longo da instrução. É certo que se diz que o magistrado não fica vinculado ao laudo pericial, valendo-se, inclusive, do disposto no art. 182 do Código de Processo Penal, embora seja imprescindível mencionar que a rejeição da avaliação técnica, no cenário da inimputabilidade, não pode conduzir à substituição do perito pelo juiz. Portanto, caso não creia na conclusão pericial, deve determinar a realização de outro exame, mas não simplesmente substituir-se ao experto, pretendendo avaliar a doença mental como se médico fosse. A parte cabível ao magistrado é a psicológica, e não a biológica.¹⁶⁷

Diante do exposto, comprovada a inimputabilidade do agente, o mesmo será submetido a medida de segurança nos termos dos arts. 96 a 99 do Código Penal. Já

¹⁶⁵ TJ-SC - APR: 00113316020168240038 Joinville 0011331-60.2016.8.24.0038, Relator: Sérgio Rizelo, Data de Julgamento: 05/02/2019, Segunda Câmara Criminal Disponível em: <https://tj-sc.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/673353502/apelacao-criminal-apr-113316020168240038-joinville-0011331-6020168240038> Acesso em: 23 abril. 2022

¹⁶⁶ BARROS, Daniel Martins de; TEIXEIRA, Eduardo Henrique. **Manual de perícias psiquiátricas**. Porto Alegre: Artmed, 2015. p. 70.

¹⁶⁷ NUCCI, Guilherme de S. **Código Penal Comentado**. Rio de Janeiro Grupo GEN, 2021. 9788530993443. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788530993443/>. Acesso em: 23 abr. 2022. p.271

nos casos de semi-imputabilidade, a pena será reduzida, podendo ainda ser convertida em medida de segurança caso se comprove necessário.¹⁶⁸

4.2 APLICABILIDADE DA MEDIDA DE SEGURANÇA E SUA EFICÁCIA EM RELAÇÃO AOS ESQUIZOFRÊNICOS

A medida de segurança é a sanção aplicada ao agente inimputável ou semi-imputável, sendo baseada na periculosidade do agente, e não na culpabilidade, o que difere da pena.¹⁶⁹

As medidas de segurança estão dispostas nos arts. 96 a 99 do Código Penal. Dessa forma, extrai-se do art. 96:

Art. 96. As medidas de segurança são:
I - Internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado;
II - Sujeição a tratamento ambulatorial.
Parágrafo único - Extinta a punibilidade, não se impõe medida de segurança nem subsiste a que tenha sido imposta.

No que diz respeito a diferenciação entre pena e medida de segurança, Victor Eduardo Rios Gonçalves explica:

- a) Quanto ao fundamento da aplicação, as penas têm caráter retributivo e preventivo, enquanto as medidas de segurança têm apenas caráter preventivo especial – conferir compulsoriamente tratamento ao seu destinatário. A pena, portanto, tem caráter aflitivo e a medida de segurança, caráter curativo.
- b) Quanto ao pressuposto em que se baseiam, as penas refletem a culpabilidade do agente, isto é, devem-se à demonstração de sua responsabilidade pelo ilícito penal. As medidas de segurança, por sua vez, fundam-se na periculosidade, ou seja, na probabilidade de o acusado voltar a cometer delitos.¹⁷⁰

O mesmo doutrinador diferencia pena e medida de segurança quanto à duração e os destinatários:

No que diz respeito à duração, as penas são aplicadas por tempo determinado, ao passo que as medidas de segurança são aplicadas por

¹⁶⁸ BITENCOURT, Cezar R. **Código penal comentado**. São Paulo Editora Saraiva, 2019. 9788553615704. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788553615704/>. Acesso em: 25 abr. 2022. p.116

¹⁶⁹ AZEVEDO, David Teixeira D. **Código Penal Interpretado** 8a ed. 2018. São Paulo Editora Manole, 2018. 9788520455098. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520455098/>. Acesso em: 25 abr. 2022. p. 156

¹⁷⁰ GONÇALVES, Victor Eduardo R. **CURSO DE DIREITO PENAL V 1**. São Paulo. Editora Saraiva, 2021. 9786555595666. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555595666/>. Acesso em: 25 abr. 2022. p.176

período indeterminado, sendo extintas apenas quando comprovada a cessação da periculosidade.

c) Por fim, quanto aos destinatários, as penas são aplicáveis aos imputáveis e aos semi-imputáveis não considerados perigosos, enquanto as medidas de segurança destinam-se aos inimputáveis e aos semi-imputáveis cuja periculosidade tenha sido pericialmente demonstrada e que, por isso, necessitam de tratamento.¹⁷¹

No ordenamento jurídico brasileiro existem dois sistemas de aplicação das medidas de segurança. Dessa forma, Cezar Roberto Bitencourt explica:

Consciente da iniquidade e da disfuncionalidade do chamado sistema “duplo binário”, a Reforma Penal de 1984 adotou, em toda a sua extensão, o sistema vicariante, eliminando definitivamente a aplicação dupla de pena e medida de segurança, para os imputáveis e semi-imputáveis. A aplicação conjunta de pena e medida de segurança lesa o princípio do *ne bis in idem*, pois, por mais que se diga que o fundamento e os fins de uma e outra são distintos, na realidade, é o mesmo indivíduo que suporta as duas consequências pelo mesmo fato praticado.¹⁷²

O agente imputável recebe uma pena, o agente inimputável recebe uma medida de segurança. O agente semi-imputável recebe uma pena ou uma medida de segurança, mas nunca os dois.¹⁷³

Ainda sobre os sistemas de aplicação da medida de segurança, Victor Eduardo Rios Gonçalves explica:

O Sistema vicariante só permite a aplicação de uma espécie de sanção penal ao acusado, enquanto o sistema do duplo binário permite a aplicação cumulativa de pena e medida de segurança. Até a reforma da Parte Geral de 1984, o sistema adotado no Brasil era o duplo binário. Atualmente, o sistema adotado é o vicariante, devendo o juiz aplicar pena ou medida de segurança (e nunca as duas cumulativamente). Aos inimputáveis, será sempre aplicada medida de segurança. Para os semi-imputáveis, será aplicada pena ou medida de segurança. Quanto a estes, o juiz deve aplicar a pena privativa de liberdade necessariamente reduzida de 1/3 a 2/3 (art. 26, parágrafo único, do CP). Em seguida, se estiver demonstrada a periculosidade em razão de perturbação mental, o juiz substituirá a pena por medida de segurança (art. 98 do CP).¹⁷⁴

¹⁷¹ GONÇALVES, Victor Eduardo R. **CURSO DE DIREITO PENAL V 1**. São Paulo. Editora Saraiva, 2021. 9786555595666. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555595666/>. Acesso em: 25 abr. 2022. p.176

¹⁷² BITENCOURT, Cezar R. **TRATADO DE DIREITO PENAL 1 - PARTE GERAL**. São Paulo. Editora Saraiva, 2021. 9786555590333. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555590333/>. Acesso em: 25 abr. 2022. p.447

¹⁷³ NUCCI, Guilherme de S. **Código Penal Comentado**. Rio de Janeiro Grupo GEN, 2021. 9788530993443. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788530993443/>. Acesso em: 23 abr. 2022. p.556

¹⁷⁴ GONÇALVES, Victor Eduardo R. **CURSO DE DIREITO PENAL V 1**. São Paulo. Editora Saraiva, 2021. 9786555595666. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555595666/>. Acesso em: 25 abr. 2022. p.176

Quanto aos pressupostos para a aplicação da medida de segurança, faz-se necessários três requisitos, que o agente tenha cometido ato ilícito e culpável, que exista prova de periculosidade do agente e que o agente não seja imputável.¹⁷⁵

Dessa forma, Cezar Roberto Bitencourt explica a prática do fato ilícito:

É indispensável que o sujeito tenha praticado um ilícito típico. Assim, deixará de existir esse primeiro requisito se houver, por exemplo, excludentes de criminalidade, excludentes de culpabilidade (como erro de proibição invencível, coação irresistível e obediência hierárquica, embriaguez completa fortuita ou por força maior) — com exceção da inimputabilidade —, ou ainda se não houver prova do crime ou da autoria etc. Resumindo, a presença de excludentes de criminalidade ou de culpabilidade e a ausência de prova impedem a aplicação de medida de segurança.¹⁷⁶

Quanto a periculosidade, Gustavo Octaviano Diniz Junqueira e Maria Patricia Vanzolini Figueiredo, explicam:

A periculosidade costuma ser entendida como a potencialidade para a prática de novos atos lesivos, ou probabilidade que o agente tem de praticar novas infrações. A periculosidade é classificada na doutrina como legal (presumida) e judicial (real). Ao inimputável que pratica injusto penal a periculosidade é presumida pela lei e, por isso, classificada como periculosidade legal. No caso do semi-imputável que pratica injusto penal, a periculosidade deve ser avaliada caso a caso pelo perito e então valorada pelo juiz, motivo pelo qual é chamada de periculosidade judicial.¹⁷⁷

Por fim, quanto a ausência da imputabilidade plena, Luiz Regis do Prado, define o pressuposto:

Hodiernamente, não mais se prevê a possibilidade de aplicação de medida de segurança ao agente imputável, de modo que a ausência de capacidade de culpabilidade plena figura como pressuposto inafastável para a imposição daquela.

Assim, o agente imputável não pode sofrer medida de segurança, mas somente pena; o semi-imputável, por sua vez, só estará sujeito à medida de segurança na hipótese de exigência de especial tratamento curativo (art. 98, CP), enquanto aos inimputáveis se aplica, de regra, medida de segurança (art. 26, caput, CP).¹⁷⁸

¹⁷⁵ GONÇALVES, Victor Eduardo R. **CURSO DE DIREITO PENAL V 1**. São Paulo. Editora Saraiva, 2021. 9786555595666. Disponível em:

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555595666/>. Acesso em: 25 abr. 2022. p.176

¹⁷⁶ BITENCOURT, Cezar R. **TRATADO DE DIREITO PENAL 1 - PARTE GERAL**. São Paulo. Editora Saraiva, 2021. 9786555590333. Disponível em:

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555590333/>. Acesso em: 25 abr. 2022. p.447

¹⁷⁷ JUNQUEIRA, Gustavo Octaviano D.; FIGUEIREDO, Maria Patricia V. **Manual de Direito Penal**. São Paulo. Editora Saraiva, 2021. 9786555595734. Disponível em:

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555595734/>. Acesso em: 25 abr. 2022. p.345

¹⁷⁸ PRADO, Luiz R. **Tratado de Direito Penal Brasileiro - Parte Geral - Vol. 1**. São Paulo. Grupo GEN, 2021. 9786559640447. Disponível em:

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559640447/>. Acesso em: 25 abr. 2022. p.940

As medidas de segurança podem ser divididas em Internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou Tratamento ambulatorial.¹⁷⁹

Quanto a internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, Julio Fabbrini Mirabete explica:

A internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico representa, a rigor, a fusão de medidas de segurança previstas na legislação anterior: internação em manicômio judiciário e internação em casa de custódia e tratamento. Estabeleceu-se uma medida idêntica para os inimputáveis e semi-inimputáveis, que deverão ser submetidos a tratamento, assegurada a custódia dos internados (art. 99). Não há qualquer finalidade expiatória na medida de internação, substituído o fim pela medida terapêutica e pedagógica destinada a um processo de adaptação ou readaptação à vida social.¹⁸⁰

Existe ainda a possibilidade de tratamento ambulatorial, onde há a necessidade de comparecimento do agente a consultas psiquiátricas. Luiz Regis do Prado define o tratamento ambulatorial:

O tratamento ambulatorial é medida de segurança restritiva, introduzido como inovação na reforma de 1984. Nessa modalidade, são dispensados cuidados médicos à pessoa submetida a tratamento que não implica internação.

Estabelece a Exposição de Motivos da Parte Geral do Código Penal que o delinquente submetido a tratamento ambulatorial deve comparecer ao hospital nos dias que lhe forem determinados pelo médico, para que seja aplicada a modalidade terapêutica prescrita (n. 90). Estão sujeitos a esse tratamento os inimputáveis cuja pena privativa de liberdade seja de detenção e os semi-imputáveis, na mesma situação (arts. 97 e 98, CP).

Cumprido salientar que, em qualquer fase do tratamento ambulatorial, o juiz poderá determinar a conversão do mesmo em medida detentiva, ou seja, internação em hospital de custódia, caso seja essa providência necessária para fins curativos do agente (art. 97, § 4.º).¹⁸¹

Os tipos de estabelecimento se dividem em: Hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, local adequado e Local com dependência médica adequada. O hospital de Custódia e tratamento psiquiátrico é conhecido como manicômio judiciário. Nos dias de hoje não há novas construções desse tipo de estabelecimento.¹⁸²

¹⁷⁹ NUCCI, Guilherme de S. **Manual de Direito Penal**. São Paulo. Grupo GEN, 2022. 9786559642830. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559642830/>. Acesso em: 25 abr. 2022. p.475.

¹⁸⁰ MIRABETE, Julio F. **Manual de Direito Penal - Parte Geral - Vol. 1**. São Paulo. Grupo GEN, 2021. 9788597028102. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597028102/>. Acesso em: 25 abr. 2022. p.385

¹⁸¹ PRADO, Luiz R. **Tratado de Direito Penal Brasileiro - Parte Geral - Vol. 1**. São Paulo. Grupo GEN, 2021. 9786559640447. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559640447/>. Acesso em: 25 abr. 2022. p.940

¹⁸² BITENCOURT, Cezar R. **TRATADO DE DIREITO PENAL 1 - PARTE GERAL**. São Paulo. Editora Saraiva, 2021. 978655590333. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978655590333/>. Acesso em: 25 abr. 2022. p.448

O local adequado é definido como locais que tem características hospitalares, que também podem ser os manicômios judiciários.¹⁸³

Quanto à extinção da punibilidade, Guilherme de Souza Nucci explica:

Prevê o art. 96, parágrafo único, do Código Penal que não haverá medida de segurança se a punibilidade do réu for extinta. É natural que o advento de alguma das causas de extinção da punibilidade provoque a cessação da aplicação da medida de segurança, pois nada mais existe a punir, uma vez que se encontra finda a pretensão punitiva do Estado, ainda que na modalidade de tratamento.

Assim, como exemplo, caso ocorra a prescrição da pretensão punitiva, porque entre a data do recebimento da denúncia e a data da sentença transcorreu tempo suficiente para a prescrição da pena em abstrato, o juiz não impõe medida de segurança, ainda que apurada a insanidade mental do acusado. Deve julgar extinta a sua punibilidade. Se a medida de segurança já tiver sido imposta, mas a prescrição da pretensão punitiva só for constatada posteriormente, deve ser julgada extinta a punibilidade e, conseqüentemente, finda a execução da internação ou do tratamento ambulatorial.

O art. 97 do Código Penal trata da duração da medida de segurança. Segundo o referido artigo, a internação ou tratamento ambulatorial será por tempo indeterminado, e poderá durar até que a perícia medica indique que o agente não apresente mais periculosidade. Apesar de não existir um prazo máximo de duração, o prazo mínimo se dá de 1 (um) a 3 (três) anos, dependendo do grau de periculosidade do agente. Além disso na fase ambulatorial o juiz pode a qualquer momento determinar a internação do agente caso considere necessário.¹⁸⁴

Ademais, a perícia médica será realizada ao fim do prazo mínimo fixado pelo juiz, e a cada ano, ou a qualquer momento desde que assim o juiz determine. Comprovada a cessação da periculosidade do agente, será determinada o fim da medida de segurança. A cessação da periculosidade será atestada por meio de laudo a ser confeccionado diante de perícia.¹⁸⁵

¹⁸³BITENCOURT, Cezar R. **TRATADO DE DIREITO PENAL 1 - PARTE GERAL**. São Paulo. Editora Saraiva, 2021. 9786555590333. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555590333/>. Acesso em: 25 abr. 2022. p.448

¹⁸⁴ PRADO, Luiz R. **Tratado de Direito Penal Brasileiro - Parte Geral - Vol. 1**. São Paulo. Grupo GEN, 2021. 9786559640447. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559640447/>. Acesso em: 25 abr. 2022. p.944

¹⁸⁵ GONÇALVES, Victor Eduardo R. **CURSO DE DIREITO PENAL V 1**. São Paulo. Editora Saraiva, 2021. 9786555595666. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555595666/>. Acesso em: 25 abr. 2022. p.171

Por isso faz-se necessária a figura de um psiquiatra especializado para a determinação de ser necessária ou não a aplicação da medida de segurança em casos de inimputabilidade ou semi-imputabilidade.¹⁸⁶

4.3 PERICIA PSICOLÓGICA

Tendo em vista que para a determinação da inimputabilidade ou semi-imputabilidade do agente, o ordenamento jurídico brasileiro adotou o critério biopsicológico é necessário que exista um laudo pericial que comprove a doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, tendo em vista que o juiz não consegue verificar o fator biológico. A parte que diz respeito a capacidade de entendimento do fato ilícito, pode ficar a critério do juiz, pois ela pode se determinar durante a produção de provas durante o processo.¹⁸⁷

Para a determinação da inimputabilidade devem estar presentes os seguintes critérios no laudo pericial: a existência de doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado; o nexo de causalidade entre a doença mental e o fato ilícito; a avaliação da capacidade de entendimento da conduta criminosa; e a capacidade de determinação ou autogoverno.¹⁸⁸

Quanto a doença mental é necessária que o laudo pericial indique se à época do fato ilícito o agente era acometido por alguma doença e em caso afirmativo que indique a doença mental.¹⁸⁹

O nexo de causalidade é esclarecido por Elias Abdala Filho:

De acordo com o critério biopsicológico, torna-se necessária a existência de um nexo causal entre o transtorno mental e o delito cometido, ou seja, é necessário que este seja expressão daquele. A ação ou omissão praticada deve ser um sintoma do transtorno, assim como o serão os sintomas patopsíquicos propriamente ditos. Além disso, o transtorno mental deve se manifestar de tal forma que tolde a capacidade de entendimento ou de

¹⁸⁶ PRADO, Luiz R. **Tratado de Direito Penal Brasileiro - Parte Geral - Vol. 1**. São Paulo. Grupo GEN, 2021. 9786559640447. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559640447/>. Acesso em: 25 abr. 2022. p.944

¹⁸⁷ NUCCI, Guilherme de Souza. **Código Penal Comentado**. 15. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2016. p. 274

¹⁸⁸ ABDALA-FILHO, Elias. **Psiquiatria Forense de Taborda**. Porto Alegre. Grupo A, 2016. 9788582712825. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582712825/>. Acesso em: 25 abr. 2022. p.207

¹⁸⁹ Palomba, Guido Arturo **Tratado de Psiquiatria Forense, civil e penal**. São Paulo: Atheneu Editora, 2003. p. 199

autodeterminação do indivíduo. Se o fato inquinado não guardar esse tipo de relação com o transtorno mental, o nexa causal deve ser negado.¹⁹⁰

A capacidade de entendimento da conduta criminosa é definida por Daniel Martins de Barros:

A capacidade de entendimento é avaliada a partir da análise da compreensão que o indivíduo apresentava sobre o ato cometido. Em termos práticos, o perito deve dizer se o agente apresenta condições psíquicas de entender não só que aquele ato tinha um caráter ilícito, ou seja, que o ato é ilegal, mas também se ele foi ou não induzido por uma alteração do juízo de realidade: um paciente psicótico com sintomas paranoides pode assassinar um familiar sabendo que aquilo é ilícito, mas movido por ideias delirantes que o tiram da realidade, alterando sua capacidade de entendimento.¹⁹¹

Por fim a capacidade de autodeterminação, é também definida por Daniel Martins de Barros:

Já a capacidade de autodeterminação está relacionada à esfera volitiva, responsável por planejamento, deliberação e execução de um ato. Exemplo notório da capacidade de autodeterminação prejudicada é o baixo limiar para descarga de agressão de indivíduos com transtorno do impulso ou um crime cometido por um dependente químico com o objetivo específico de adquirir droga para consumo.¹⁹²

Por fim, é importante lembrar que além da determinação da inimputabilidade ou semi-imputabilidade o laudo de um psiquiatra é importante para a determinação da medida de segurança em casos de periculosidade do agente. Os agentes inimputáveis são isentos da pena, porém a eles será aplicada medida de segurança para que exista a possibilidade de tratamento da sua doença mental.¹⁹³

A seguir, apresentar-se-á as considerações finais acerca da responsabilidade penal do esquizofrênico acerca do crime por ele cometido.

¹⁹⁰ ABDALA-FILHO, Elias. **Psiquiatria Forense de Taborda**. Porto Alegre. Grupo A, 2016. 9788582712825. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582712825/>. Acesso em: 25 abr. 2022. p.207

¹⁹¹ BARROS, Daniel M D.; CASTELLANA, Gustavo B. **Psiquiatria forense: interfaces jurídicas, éticas e clínicas**. Porto Alegre. Grupo A, 2020. 9788582716052. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582716052/>. Acesso em: 26 abr. 2022. p.58

¹⁹² BARROS, Daniel M D.; CASTELLANA, Gustavo B. **Psiquiatria forense: interfaces jurídicas, éticas e clínicas**. Porto Alegre. Grupo A, 2020. 9788582716052. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582716052/>. Acesso em: 26 abr. 2022. p.58

¹⁹³ BARROS, Daniel Martins D. **Introdução à psiquiatria forense**. Porto Alegre. Grupo A, 2019. 9788582715185. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582715185/>. Acesso em: 26 abr. 2022.p.35

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na presente monografia procurou-se apresentar os fatores que cercam a responsabilidade penal do agente acometido pela esquizofrenia com base na legislação brasileira.

Tendo em vista a grande importância dos crimes cometidos por esquizofrênicos, conclui-se que a complexidade do assunto merece um maior aprofundamento, pois apesar de a lei ser clara quanto as doenças mentais em geral, ela é vaga ao tratar de cada uma em si. Hoje a norma brasileira e discussões doutrinarias são escassas acerca do tema.

A responsabilidade penal é adquirida por um agente imputável, ou seja, aquele que pode responder a ação delituosa. Ao cometer um crime, o autor deve ser responsabilizado e a ele ser aplicada uma pena como forma de sanção. A doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado é causa de excludente de imputabilidade, conforme restou demonstrado no primeiro capítulo dessa monografia.

É importante compreender que a esquizofrenia é uma doença mental grave e crônica, a qual merece devida atenção diante dos muitos sintomas que apresenta. A esquizofrenia não se manifesta somente em surtos psicóticos, mas muitas vezes começa a aparecer durante o final da adolescência e início da vida adulta com sintomas leves e prodrômicos seguindo até a fase de pós surto, tendo sintomas cognitivos, morais e funcionais. Se demonstrou no segundo capítulo, que a esquizofrenia se manifesta de diferentes formas e com diferentes sintomas, sendo a mais comum conhecida como esquizofrenia paranóide, caracterizada por alucinações persecutórias e auditivas, delírios e mudanças corporais.

Para que a esquizofrenia torne o agente inimputável, é necessário que se prove, por meio de perícia psicológica que o autor do fato ilícito era no momento do crime, incapaz de compreender a ilicitude do seu ato. Para que a inimputabilidade seja reconhecida, utiliza-se do critério biopsicológico, adotado pelo art. 26 do Código Penal. Dessa forma, demonstrou-se no terceiro capítulo a importância da perícia para o direito penal, uma vez que mesmo diante das dificuldades de percepção, só é possível que se determine a doença e a incapacidade mental do agente por meio de um psiquiatra forense.

A perícia forense é importante para o direito penal, pois a partir dela, o juiz pode tomar uma decisão com mais precisão acerca da inimputabilidade do agente, bem

como a aplicação de medida de segurança nos casos de periculosidade do agente, sendo assim o julgamento mais justo.

Somente a aplicação da pena restritiva de liberdade não pode servir de pena ao esquizofrênico, pois não condiz com suas necessidades psicopatológicas, sendo muitas vezes necessário internação ou tratamento ambulatorial, pois além da periculosidade evidente do agente, o mesmo pode, diante das alucinações e delírios atentar contra a própria vida ou a vida de outras pessoas. O cumprimento de pena privativa de liberdade pode levar o agente a uma série de dificuldades de convívio, uma vez que estará sem tratamento e acompanhamento psicológico.

Dessa forma, a partir do exposto, nota-se que se existir diagnóstico claro, preciso e precoce de esquizofrenia, e da não capacidade do agente de compreender a ilicitude de seu ato, deve-se optar pela não responsabilização penal do esquizofrênico, sendo a ele reconhecida a inimizabilidade ou semi-inimizabilidade, nos termos do art. 26 do Código Penal. Sendo assim, comprova-se parcialmente a hipótese apresentada no início da pesquisa, uma vez que a responsabilização do esquizofrênico pode ocorrer somente em casos em que ao momento do fato criminoso o agente era totalmente capaz de compreender o seu ato ilícito.

Ademais, mostra-se indispensável a aplicação de medida de segurança em casos de periculosidade, optando por internação e/ou tratamento ambulatorial nos casos em que se fizerem necessários, buscando o reestabelecimento da saúde mental, prezando sempre pela dignidade humana do agente e manutenção da ordem social, sendo estimulada sempre o diagnóstico precoce da doença, antes que alguma fatalidade ocorra em decorrência do não conhecimento da mesma.

O amadurecimento dos fatores que cercam a inimizabilidade do agente acometido pela esquizofrenia e a aplicação de medida de segurança é necessário tanto na sociedade, quanto na psiquiatria e no ordenamento jurídico uma vez que a melhora no quadro psiquiátrico do esquizofrênico trará maior segurança a sociedade, buscando assim a sua reinserção na sociedade, diminuindo o risco de reincidência.

REFERÊNCIAS

(APA), American Psychiatric A. **DSM-5**. Porto Alegre. Grupo A, 2016. 9788582711835. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582711835/>.

(ORG.), João Q.; (ORG.), Ivan I. **Neurobiologia dos Transtornos Psiquiátricos**. Porto Alegre. Grupo A, 2019. 9788582715871. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582715871/>.

ABDALA-FILHO, Elias. **Psiquiatria Forense de Taborda**. Porto Alegre. Grupo A, 2016. 9788582712825. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582712825/>. Acesso em: 23 mar. 2022.

ALVARENGA, Pedro Gomes D.; ANDRADE, Arthur Guerra D. **Fundamentos em Psiquiatria**. São Paulo. Editora Manole, 2008. 9788520444115. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520444115/>.

ANZO BRODT, Luís Augusto. **Da consciência da ilicitude no direito penal brasileiro**, p. 46, apud GRECO, Rogério. Curso de direito penal, parte geral, volume I, arts. 1º a 120 de CP. 13 ed. rev., atual. e ampl. Rio de Janeiro: Impetus, 2011

AZEVEDO, David Teixeira D. **Código Penal Interpretado** 8a ed. 2018. São Paulo Editora Manole, 2018. 9788520455098. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520455098/>.

BARROS, Daniel M D.; CASTELLANA, Gustavo B. **Psiquiatria forense: interfaces jurídicas, éticas e clínicas**. Porto Alegre. Grupo A, 2020. 9788582716052. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582716052/>.

BARROS, Daniel Martins D. **Introdução à Psiquiatria Forense**. Porto Alegre, Grupo A, 2019. 9788582715185. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582715185/>.

BARROS, Daniel Martins de; TEIXEIRA, Eduardo Henrique. **Manual de perícias psiquiátricas**. Porto Alegre: Artmed, 2015.

BECK, Aaron T.; RECTOR, Neil A.; STOLAR, Neal; et al. **Terapia Cognitiva da Esquizofrenia**. São Paulo. Grupo A, 2010. 9788536322377. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536322377/>.

BITENCOURT, Cezar R. **Código penal comentado**. São Paulo. Editora Saraiva, 2019. 9788553615704. Disponível em:

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788553615704/>.

BITENCOURT, Cezar R. **TRATADO DE DIREITO PENAL 1 - PARTE GERAL**. São Paulo. Editora Saraiva, 2021. 9786555590333. Disponível em:

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555590333/>.

BITTENCURT, Ila Barbosa. **A teoria da *actio libera in causa* e a imputabilidade penal.** PUC/São Paulo. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/download/teste/arqs/cp009222.pdf>.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Disponível em http://planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm.

CANTILINO, Amaury; MONTEIRO, Dennison C. **Psiquiatria clínica.** Rio de Janeiro. MedBook Editora, 2017. 9786557830031. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786557830031/>.

CASTRO, Marcela Baudel de, **A culpabilidade no direito penal brasileiro.** Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/23766/a-culpabilidade-no-direito-penal-brasileiro>

DA COSTA, Fernando José; JÚNIOR, Paulo José da C. **Código penal comentado.** São Paulo Editora Saraiva, 2011. 9788502133914. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788502133914/>.

DA GADELHA, Ary; NARDI, Antonio E.; SILVA, Antônio Geraldo. **Esquizofrenia: Teoria e Clínica.** Porto Alegre. Grupo A, 2020. 9786581335380. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786581335380/>.

DA NARDI, Antonio E.; SILVA, Antônio G; QUEVEDO, João. **Tratado de Psiquiatria da Associação Brasileira de Psiquiatria.** Porto Alegre. Grupo A, 2021. 9786558820345. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786558820345/>.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais.** Porto Alegre. Grupo A, 2019. 9788582715062. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582715062/>.

Decreto Lei nº 3.689 de 03 de outubro de 1941. **Código de Processo Penal.** Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 03 de outubro de 1941. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689compilado.htm.

Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. **Código Penal.** Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez. 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm#:~:text=21.,direito%20seu%20ou%20de%20outrem.&text=Excesso%20culposo,Par%C3%A1grafoDe%20%C3%BAnico.,%C3%A9%20pun%C3%ADvel%20como%20crime%20culposo

DELMANTO, Celso. **Código Penal Comentado.** 6. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2002. p. 53.

EMIDIO, Fernanda Cristini. **A culpabilidade no direito penal brasileiro.** Disponível em: <https://monografias.brasilecola.uol.com.br/direito/a-culpabilidade-no-direito-penal-brasileiro.htm>.

ESTEFAM, André. **Direito Penal - Vol. 1.** São Paulo. Editora Saraiva, 2021. 9786555596540. Disponível em:
<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555596540/>.

ESTEFAM, André; GONÇALVES, Victor Eduardo R. **Esquematizado - Direito Penal - Parte Geral.** São Paulo. Editora Saraiva, 2021. 9786555596434. Disponível em:
<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555596434/>.

FABRETTI, Humberto B.; SMANIO, Gianpaolo P. **Direito Penal - Parte Geral.** São Paulo. Grupo GEN, 2019. 9788597020465. Disponível em:
<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597020465/>.

GENEVA, World Health O. **Tratamento do Uso de Substâncias Químicas: Manual Prático de Intervenções e Técnicas Terapêuticas.** Porto Alegre. Grupo A, 2020. 9788536307756. Disponível em:
<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536307756/>.

GONÇALVES, Victor Eduardo R. **CURSO DE DIREITO PENAL V 1.** São Paulo. Editora Saraiva, 2021. 9786555595666. Disponível em:
<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555595666/>.

GRECO, Rogério. **Código Penal Comentado.** São Paulo. Grupo GEN, 2021. 9786559770700. Disponível em:
<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559770700/>.

JESUS, Damásio D.; ESTEFAM, André. **Direito Penal 1 - parte geral.** São Paulo. Editora Saraiva, 2020. 9788553619849. Disponível em:
<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788553619849/>.

JR., Francisco Baptista A. **Fundamentos de Psicologia - Psicopatologia Aspectos Clínicos.** Rio de Janeiro. Grupo GEN, 2009. 978-85-277-1945-2. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-277-1945-2/>.

JUNQUEIRA, Gustavo Octaviano D.; FIGUEIREDO, Maria Patricia V. **Manual de Direito Penal.** São Paulo. Editora Saraiva, 2021. 9786555595734. Disponível em:
<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555595734/>.

Ley 11.179, (T.O 1984 actualizado), **Código Penal de La Nacion Argentina,** Disponível em: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/15000-19999/16546/textact.htm#6>.

MIRABETE, Julio F. **Manual de Direito Penal - Parte Geral - Vol. 1. São Paulo.** Grupo GEN, 2021. 9788597028102. Disponível em:
<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597028102/>.

NETO, Mario Rodrigues L.; ELKIS, Helio. **Psiquiatria Básica.** São Paulo. Grupo A, 2007. 9788536309606. Disponível em:
<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536309606/>.

NOTO, Cristiano de S. **Esquizofrenia: Avanços no Tratamento Multidisciplinar**. Porto Alegre. Grupo A, 2020. 9788536327815. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536327815/>.

NUCCI, Guilherme de S. **Código Penal Comentado**. Rio de Janeiro Grupo GEN, 2021. 9788530993443. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788530993443/>.

NUCCI, Guilherme de S. **Manual de Direito Penal**. São Paulo. Grupo GEN, 2021. 9788530993566. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788530993566/>.

NUCCI, Guilherme de S. **Manual de Direito Penal**. São Paulo. Grupo GEN, 2022. 9786559642830. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559642830/>.

Nucci, Guilherme de Souza **Prática Forense Penal**. – 13. ed. – Rio de Janeiro: Forense, 2021.p.32

NUCCI, Guilherme de Souza. **Código Penal Comentado**. 15. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2016.

OCTAVIANO, Gustavo; FIGUEIREDO, Maria Patrícia V. **Manual de Direito Penal**. São Paulo. Editora Saraiva, 2021. 9786555596199. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555596199/>.

Palomba, Guido Arturo **Tratado de Psiquiatria Forense, civil e penal**. São Paulo: Atheneu Editora, 2003. p. 153

PARAVENTI, Felipe; CHAVES, Ana C. **Manual de Psiquiatria Clínica**. Rio de Janeiro. Grupo GEN, 2016. 9788527729352. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527729352/>.

PRADO, Luiz R. **Tratado de Direito Penal Brasileiro - Parte Geral - Vol. 1**. São Paulo. Grupo GEN, 2021. 9786559640447. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559640447/>.

SADOCK, Benjamin J.; SADOCK, Virginia A.; RUIZ, Pedro. **Compêndio de Psiquiatria**. Porto Alegre. Grupo A, 2017. 9788582713792. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582713792/>.

SOUZA, Artur de Brito G. **Direito Penal - Vol. Único**. São Paulo. Grupo GEN, 2020. 9788597023749. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597023749/>. Acesso em: 12 mar. 2022. p.13

TJ-MT - RVCR: 10082096520178110000 MT, Relator: PEDRO SAKAMOTO, Data de Julgamento: 03/10/2019, Turma de Câmaras Criminais Reunidas, Data de Publicação: 13/11/2019 Disponível em: <https://tj-mt.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/839306653/revisao-criminal-rvcr-10082096520178110000-mt>

TJ-SC - APR: 00113316020168240038 Joinville 0011331-60.2016.8.24.0038,
Relator: Sérgio Rizelo, Data de Julgamento: 05/02/2019, Segunda Câmara Criminal
Disponível em: <https://tj-sc.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/673353502/apelacao-criminal-apr-113316020168240038-joinville-0011331-6020168240038>