

**UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO**

LUCAS BELIZÁRIO DE PAIVA

A ESQUIZOFRENIA A LUZ DO DIREITO PENAL BRASILEIRO

**Juazeiro do Norte-CE
2022**

LUCAS BELIZÁRIO DE PAIVA

A ESQUIZOFRENIA A LUZ DO DIREITO PENAL BRASILEIRO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Direito do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - UNILEÃO, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel.

Orientador: Prof. Esp. José Boaventura Filho.

**Juazeiro do Norte – CE
2022**

A ESQUIZOFRENIA A LUZ DO DIREITO PENAL BRASILEIRO

Lucas Belizário de Paiva¹
José Boaventura Filho²

RESUMO

Esta pesquisa objetiva compreender de que forma o Direito Penal brasileiro estabelece que o agente infrator que possui esquizofrenia, é considerado inimputável; descrevendo acerca da evolução do Direito Penal e da imputabilidade; conceituando a esquizofrenia, a sua caracterização, subtipos, o seu diagnóstico e tratamento; e estabelecendo como a inimputabilidade é aplicada ao agente infrator que possui esquizofrenia. Com a evolução do Direito Penal, a incapacidade mental ganhou um novo olhar, tornando assim estes doentes mentais inimputáveis. Deste modo, a partir do código penal, se estabelece que a inimputabilidade parte de três critérios de aferição (biológicos, psicológico e biopsicológico). O agente infrator que possui esquizofrenia é considerado inimputável, a partir da inimputabilidade relativa, se enquadrando assim ao critério de aferição biopsicológico, sendo este isento da pena pelo delito pelo fato de não possuir a capacidade de entendimento ou de autodeterminação sobre o ocorrido. Para atingir os objetivos do presente estudo foi utilizada uma abordagem qualitativa de cunho descritivo e como procedimentos técnicos a pesquisa de caráter bibliográfico.

Palavras-Chave: Direito Penal. Inimputabilidade. Esquizofrenia.

ABSTRACT

This research aims to understand how the Brazilian Criminal Law establishes that the offending agent who has schizophrenia is considered unimputable; describing about the evolution of Criminal Law and imputability; conceptualizing schizophrenia, its characterization, subtypes, its diagnosis and treatment; and establishing how unimputability is applied to the offending agent who has schizophrenia. With the evolution of Criminal Law, mental incapacity has gained a new look, thus making these mentally ill individuals unimputable. Thus, based on the penal code, it is established that unimputability is based on three assessment criteria (biological, psychological and biopsychological). The offender who has schizophrenia is considered unimputable, based on relative unimputability, thus fitting the biopsychological measurement criterion, being exempt from the penalty for the crime due to the fact that he does not have the ability to understand or self-determine what happened. In order to achieve the objectives of the present study, a qualitative approach of a descriptive nature was used and bibliographical research was used as technical procedures.

Keywords: Criminal Law. Unimputability. Schizophrenia.

¹ Concluinte do Curso de Direito na Ies pelo Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO.

² Orientador, Especialista em Direitos Humanos Fundamentais.

1 INTRODUÇÃO

A esquizofrenia é um transtorno mental caracterizado geralmente pela presença de delírios e alucinações que impedem, total ou parcialmente, que o doente mantenha a conexão com a realidade. Trata-se de uma enfermidade mental crônica, controlada com o uso de medicamentos e acompanhamento psicoterápico.

No direito penal, os comprovadamente esquizofrênicos sofrem sanções alternativas aos agentes comuns, em razão da inimputabilidade do agente, ou seja, da impossibilidade do autor de responder por sua conduta delituosa, se ao momento do fato, este for incapaz de perceber sua ilicitude e de determinar-se diante dela.

Aos doentes mentais, como os esquizofrênicos, são aplicadas as medidas de segurança como o tratamento ambulatorial e a internação compulsória, sendo sua execução definida de acordo com a natureza do delito e a análise do caso concreto realizado pelo magistrado.

Tendo em vista que a esquizofrenia é uma doença mental incurável, trazer à tona a discussão sobre as consequências das medidas aplicadas aos agentes esquizofrênicos é de suma importância para a esfera jurídica e social, pois é imprescindível que esses indivíduos tenham salvaguardadas sua integridade física e psicológica, bem como que se busque a prevenção cometimento de novos delitos por esses indivíduos.

Desta forma, a pesquisa se divide em seções e subseções, permitindo esclarecer acerca da temática onde, a primeira seção, faz menção ao Direito Penal e a imputabilidade, explicando brevemente a sua evolução e as constantes modificações do sistema punitivo, até chegar à inimputabilidade, apresentando os critérios de aferição estabelecidos pelo Código Penal para a exclusão da culpabilidade.

Na segunda seção da pesquisa, é abordado acerca da esquizofrenia, apresentando o seu conceito, como esta doença psiquiátrica se caracteriza, destacando os seus cinco subtipos, estabelecidos pelo DSM-IV (*Diagnostic Manual Of Mental Disorders*) e salientando como é feito o diagnóstico da doença atualmente, através apenas da observação comportamental do indivíduo.

Por fim, na última seção, é apresentada a inimputabilidade para os agentes que possuem esquizofrenia, discorrendo acerca da responsabilidade penal aplicado ao esquizofrênico, especificando como acontece a exclusão da culpabilidade quando a inimputabilidade é constatada no indivíduo e discorrendo sobre as medidas de segurança enquanto modalidade de tratamento criminoso.

A pesquisa possui grande relevância para o âmbito acadêmico e social onde, no âmbito acadêmico a pesquisa pode ser utilizada como base de estudo para conhecimento e para a construção de outras pesquisas relacionadas à temática abordada. E no âmbito social, permite que a sociedade em si, mantenha o conhecimento acerca de como ocorre o processo de punição para aqueles indivíduos que possuem transtornos mentais.

2 DA IMPUTABILIDADE À INIMPUTABILIDADE PENAL

2.1 BREVE EVOLUÇÃO DO DIREITO PENAL E IMPUTABILIDADE

Desde as primeiras civilizações, o homem veio evoluindo e desenvolvendo relações intersubjetivas com a sociedade, com isso, este ser teve sua construção a partir da razão, de sentidos e pela própria posição no meio social. Diante de tais posicionamentos surgidos ao longo do tempo ocasionadas pela ação do homem, nasce o Direito Penal (CALDEIRA, 2009, BITTENCOURT, 2014).

O Direito Penal, surge enquanto meio de proteção da coletividade, estabelecendo punições para aqueles que se comportavam de maneira consideravelmente prejudicial perante a sociedade e/ou praticavam ações que eram em desacordo com a moral e os bons costumes do período (JOLO, 2013).

Vioto e Moreira (2016, p. 2) sobre esse assunto afirmam que:

O direito penal nasce com a própria sociedade, uma vez que o homem desde os primórdios da humanidade vive em grupos e é necessária a criação de regras para a convivência destas elas eram condições para que os homens isolados e independentes se unissem em sociedade, cansados do estado de guerra, eles sacrificavam parte dessa liberdade para gozar – lhe o restante com tranquilidade e segurança.

No Brasil, no início do século XIX vigorava as Ordenações Filipinas e o catolicismo era considerado como religião oficial do país. Com isso, a igreja católica possuía entendimento de que a partir dos sete anos de idade, o homem manteria de total discernimento acerca de suas ações, fazendo assim definir a idade de início da imputabilidade penal (CARVALHO, 2021).

Apesar da teoria de que a imputabilidade penal se aplicaria aos sete anos de idade, o menor seria isento da pena de morte, possuindo assim pena reduzida, sendo aplicada a pena de morte ou pena reduzida (a depender das circunstâncias) apenas aqueles que possuíssem idades acima de 16 anos, fazendo parte assim do sistema “jovem adulto” (CARVALHO, 2021).

Silva (2016, p.16) acrescenta que a imputabilidade completa só seria aplicada ao agente a partir dos seus vinte e um anos de idade,

Porém, para aqueles que tivessem entre 17 e 21 anos, dependendo do caso, poderia ser imposta a pena de capital, ou ainda, de acordo com as circunstâncias, beneficiados com a redução da pena, num sistema de “jovem adulto”.

Posteriormente, a partir da independência política em meados dos anos de 1822, através do novo Estado, foram adotadas outras formas jurídicas do liberalismo político, dentre elas a declaração de direitos, cujo tinha como finalidade abolir qualquer pena considerada cruel, sendo adotado pela Constituição, princípios de responsabilidade individual pelo crime e da legalidade e prevendo a elaboração de um código civil e penal (KOERNER, 2006).

O primeiro código penal (chamado como Código Criminal do Império do Brasil de 1830), representou um grande marco para a história do Direito Penal no país. Conforme Auad (2022), neste Código Criminal, foram definidos crimes, estabelecidas penas e prevista a garantia de direitos individuais. O primeiro código penal foi elaborado trazendo em seus 313 artigos adequações de acordo com a realidade do país, no que se diz respeito a política, o meio social e institucional da época.

Em decorrência disto, os pensadores passaram a desenvolver conceitos e teorias (sociais, jurídicas e antropológicas), permitindo que o criminoso e o fato pelo qual o motivou a cometer o delito fossem utilizados como objeto investigatório, tornando este Código Criminal com caráter ainda mais técnico e sistemático (FADEL, 2012; AUAD FILHO, 2022).

Posteriormente, no ano de 1890, é realizada uma reforma no Código Criminal do Império, transformando-o em lei. Assim, surge o primeiro Código Penal, trazendo para o Direito Penal inovações e mudanças relacionadas aos doentes mentais, já que anteriormente a inimputabilidade estava associada apenas aos menores de idade. Tais mudanças, estavam previstas no primeiro Código Penal de 1890:

Art. 1. Ninguém poderá ser punido por fato que não tenha sido qualificado crime, nem com penas que não estejam previamente estabelecidas.

Art. 7. Crime é violação imputável e culposa da lei penal.

Art. 27. Não são criminosos:

§3. os que, por imbecilidade nativa, ou enfraquecimento senil, forem absolutamente incapazes de imputação;

§4. os que se acharem em estado de completa privação de sentidos e de inteligência no ato de cometer o crime.

Art. 29. Os indivíduos isentos de culpabilidade em resultado de afecção mental serão entregues às suas famílias, ou recolhidos a hospitais de alienados, se o seu estado mental assim o exigir para a segurança do público. (BRASIL, 1890).

O novo olhar, voltado para aqueles que possuíam incapacidade mental, se deu a partir da Revolução Francesa, permitindo assim que os distúrbios mentais fossem tratados tendo como base uma abordagem científica, fazendo com que a sociedade mudasse sua posição quanto aos denominados “loucos” (ARRUDA, 2016).

Neste código penal, portanto, os doentes mentais passam a ser considerados como inimputáveis, devido à falta de capacidade mental acerca dos atos que realiza, passando a não ser responsabilizado, por não caberem sanções penais a este.

O Código Penal foi reformulado para o atual código de 1984, sendo introduzido a maioria penal em 18 anos de idade e previstos os conceitos para inimputabilidade, sendo estabelecidos critérios para os inimputáveis (ARRUDA, 2016).

Assim, para ser penalizado pelos atos cometidos,

O agente deve ter condições físicas, psicológicas, morais e mentais de compreender o fato ilícito. Mas não é só isso, o agente deve ter totais condições de controle sobre sua vontade, entre outras palavras, o imputável não é só aquele que tem condições físicas e psicológicas, mas também aquele que tem controle sobre sua conduta (VIOTO; MOREIRA, 2016, p.8).

Desde o seu surgimento, o Direito Penal vem constantes modificações ao longo do tempo ocasionadas pela própria necessidade humana, ou seja, o sistema punitivo estabelecido se adequava as realidades apresentadas pelo homem, contribuindo assim para o Direito Penal da atualidade (JOLO, 2013).

Conforme explicita Caldeira (2009, p. 255) “O sistema jurídico-penal se insere como um subsistema dentro do controle social formal, ocupando o espaço destinado à transformação dos conflitos mais graves com os meios mais rigoroso”.

A pena surge, assim, a partir da necessidade de penalizar o agente que de alguma forma realiza ações que violam as regras da sociedade. No decorrer da história da pena no Brasil, esta, em cada período carregou em si diferentes características, até se transformar em penas de caráter humanizado ((VIOTO; MOREIRA, 2016).

2.2 A INIMPUTABILIDADE

A imputabilidade ou inimputabilidade do agente está relacionada ao discernimento que este possui de seus atos ao momento da prática da conduta criminosa, ou seja, a condição que cerca sua capacidade de entendimento tem que estar presente ao momento dos fatos para configurar a inimputabilidade. Nesse norte, Jesus (1998, p. 467) expõe:

É a incapacidade para apreciar o caráter ilícito do fato ou determinar-se de acordo com essa apreciação. Se a imputabilidade consiste na capacidade de entender e de querer, pode estar ausente porque o indivíduo, por questão de idade, não alcançou determinado grau desenvolvimento físico ou psíquico, ou porque existe em concreto uma circunstância que a exclui. Fala-se, então, em inimputabilidade.

A inimizabilidade penal é a falta de capacidade pessoal do agente de responder por sua conduta delituosa, ou seja, a incapacidade de entender o caráter ilícito do ato e de se determinar diante dele. Assim, os inimputáveis não são responsáveis criminalmente, pelo fato de que estes não têm a capacidade de entendimento acerca de suas ações, o que torna a sua punição ineficiente e injusta (FALEIROS, 2004).

Monteiro (2019, p. 49) sobre esse assunto, afirma: “O inimputável é aquele que não responde criminalmente por sua conduta, porém, é responsabilizado por essa ação, conquanto, seja ela, típica e antijurídica (injusto penal)”.

A inimimizabilidade, portanto, deve ser somente atribuída para aquele agente não possui convicção acerca dos seus atos, sendo realizados procedimentos como, laudo médico, pericial, entre outros procedimentos que comprovem que este não possui (de fato) a capacidade de convicção sobre os seus atos e que não possui responsabilidade sobre os prejuízos causados a partir da ação (ROSA; HENRIQUES, 2011).

Delmanto (2010, p. 47) expõe acerca da atribuição da inimimizabilidade ao agente, estabelecendo que:

[...] não basta a prática de fato típico e ilícito para impor pena. É necessária, ainda, para que a sanção seja aplicada, a culpabilidade, que é a reprovabilidade da conduta. Por sua vez, a inimimizabilidade é pressuposto da culpabilidade, pois esta não existe se falta a capacidade psíquica de compreender a ilicitude. Por isso, este art. 26 dispõe que há isenção da pena se o agente, por doença mental ou carência de desenvolvimento mental era – ao tempo de sua conduta – incapaz de compreender a ilicitude do fato ou de conduzir-se de conformidade com essa compreensão. Assim, inimimizáveis (não-imputáveis) são as pessoas que não têm aquela capacidade (imimizabilidade).

Assim, para os não-imputáveis (inimizáveis), não se é aplicada a pena, já que o fato de o agente possuir doença mental ou certa incapacidade no seu desenvolvimento, o excluirá da culpabilidade e as suas ações não podem ser compreendidas como crimes constitucionalmente.

No Código Penal, são estabelecidos critérios de aferição da inimimizabilidade, podendo ser por critérios biológicos, psicológicos e biopsicológicos. Onde, cada um destes critérios possui características próprias, sendo estabelecido desde o critério que diz respeito a doença mental ou comprometimento de desenvolvimento mental (critério biológico), quanto as condições psíquicas do agente no momento do delito (critério psicológico) e a junção de ambos os critérios em um só (critério psicobiológico) (CARVALHO, 2021).

Sobre os três critérios de aferição, Costa Filho (2020, p. 5) estabelece:

O primeiro, precisa do desenvolvimento mental incompleto do agente, onde se presume a inimimizabilidade dele de forma absoluta. O segundo prepondera se na prática do ato o agente possuía capacidade de entendimento e autonomia,

independentemente sua idade ou saúde mental. E o terceiro critério é resultado da junção dos dois anteriores, considerando inimputável o que no momento do ato apresenta condição mental incompleta e não consegue compreender que o ato praticado é ilícito.

Assim, existem dois tipos de inimputabilidade no direito penal brasileiro, a inimputabilidade absoluta e a inimputabilidade relativa. A inimputabilidade absoluta independe de análise do caso concreto, sendo ela presumida, incide somente nos agentes menores de 18 (dezoito) anos, e está consubstanciada, precipuamente, no Artigo 228, da Constituição Federal de 1988, e no Artigo 27, do Código Penal.

Os absolutamente inimputáveis ficam sujeitos as normas da Lei nº 8.069/90, chamada de Estatuto da Criança e do Adolescente, que prevê, no seu Artigo 112, o cumprimento de medidas socioeducativas nos casos de cometimento de infrações penais, cujo texto é posto a seguir:

Art. 112. Verificada a prática de ato infracional, a autoridade competente poderá aplicar ao adolescente as seguintes medidas:

- I - Advertência;
- II - Obrigação de reparar o dano;
- III - Prestação de serviços à comunidade;
- IV - Liberdade assistida;
- V - Inserção em regime de semi-liberdade;
- VI - Internação em estabelecimento educacional;
- VII – Qualquer uma das previstas no art. 101, I a VI.

§ 1º A medida aplicada ao adolescente levará em conta a sua capacidade de cumpri-la, as circunstâncias e a gravidade da infração.

§ 2º Em hipótese alguma e sob pretexto algum, será admitida a prestação de trabalho forçado.

§ 3º Os adolescentes portadores de doença ou deficiência mental receberão tratamento individual e especializado, em local adequado às suas condições (BRASIL, 1990).

As medidas socioeducativas só poderão ser aplicadas exclusivamente pelo juiz competente conforme o Enunciado da Súmula nº 108 do Superior Tribunal de Justiça: “A aplicação de medidas socioeducativas ao adolescente, pela prática de ato infracional, é da competência exclusiva do juiz”.

Já a inimputabilidade relativa não é presumida, depende da análise do caso concreto e de perícia técnica para ser determinada. Neste tipo de inimputabilidade, considera-se que não é suficiente apenas a incapacidade mental do agente, mas, também, é necessário que este agente na ocasião do delito não possua capacidade de identificar que seu ato foi ilícito (SANTOS, 2010). Estando prevista no Artigo 26, *caput*, do Código Penal Brasileiro, que expõe:

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 (BRASIL, 1984).

Deste modo, o art. 26, estabelece assim, a isenção de pena para aquele agente que não possui a capacidade do entendimento, que não a demonstra, fazendo assim entender que esta capacidade não existe, permitindo que seja identificado que a constituição psíquica deste indivíduo é comprometida (SALING, 2011).

As causas que possam ensejar em inimputabilidade penal, expostas no aludido artigo, estão: a doença mental, o desenvolvimento mental incompleto e o desenvolvimento mental retardado. Bem como a hipótese prevista no Artigo 28, § 2º, do referido código, que prevê a embriaguez completa proveniente de caso fortuito ou força maior.

2 DA ESQUIZOFRENIA

O Código Internacional de Doenças (CID-10), estabelece que existem uma série de patologias de ordem mental, cujo apresentam distúrbios de caráter neurológicos, biológicos, químicos e anatômicos. Dentre essas patologias de ordem mental, uma das mais frequentes em trabalhos e pesquisas em meio a área de saúde, estão as síndromes esquizofrênicas (SILVA, 2021).

Segundo a organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) existem atualmente no mundo cerca de 23 (vinte e três) milhões de pessoas portadoras de esquizofrenia. As causas que provocam esse transtorno são ainda desconhecidas, mas acredita-se que ele decorre da relação entre os fatores genéticos e ambientais. Existem algumas teorias etiológicas que tencionam explicitar os fatores geradores da doença, são as principais: a teoria genética, a teoria neuroquímica e a teoria dopaminérgica.

2.1 CONCEITO DE ESQUIZOFRENIA

De acordo como a Organização Mundial da Saúde (OMS), a esquizofrenia é considerada uma das doenças psiquiátricas mais graves e está entre as dez principais causas de incapacidade humana (PENTEADO, 2018).

A Esquizofrenia, a partir das perturbações psiquiátricas, foi reconhecida desde a Antiguidade, porém, se apresentava enquanto forma de loucura. Somente em 1911, a partir do

Cientista Eugen Bleuler, através das ideias de Freud, foi criado o termo “Esquizofrenia”, possuindo enquanto significado as palavras “divisão e mente”, deixando assim de ser considerada enquanto forma de loucura e “demência precoce” (SILVA, 2006).

Assim, foi estabelecido por Eugen Bleuler a conceituação do termo, indicando assim a presença uma espécie de cisma entre os pensamentos, emoções e comportamentos dos indivíduos que possuíam a doença (SILVA, 2006).

Bleuler define a esquizofrenia como um grupo de psicoses cujo curso pode ser crônico ou intermitente,

podendo deter-se ou retroceder em qualquer etapa, mas que não permite uma completa restitutio ad integrum. A doença se caracteriza por um tipo específico de alteração do pensamento, dos sentimentos e da relação com o mundo exterior. Em todos os casos encontra-se uma clivagem (Spaltung) mais ou menos nítida das funções psíquicas. Essa clivagem atinge a personalidade, o processo associativo e os afetos (D'AGORD, 2005, p.2).

2.2 CARACTERIZAÇÃO

A teoria genética expõe que a esquizofrenia é uma doença hereditária, ou seja, ter parentes com essa condição pode ser um fator relevante para o desenvolvimento da doença. Quanto mais próximo o grau de parentesco, maiores são as probabilidades de desencadear a doença.

Já a teoria neuroquímica relaciona a condição esquizofrênica às atividades do sistema nervoso, principalmente aos sistemas neurotransmissores centrais, pelo desequilíbrio de dopamina nesses sistemas. Enquanto a teoria dopaminérgica expõe que algumas drogas como a anfetamina quando aplicadas de maneira irregular tem a propensão de desencadear uma psicose tóxica, com sintomas muito parecidos com os da esquizofrenia paranoide.

Quanto ao quadro clínico da esquizofrenia, Queirós et al. (2019, p. 71) afirma que este:

É bastante heterogéneo, complexo e nem sempre facilmente perceptível – nenhum sinal ou sintoma é por si só patognomónico e estes variam ao longo do curso da doença. É importante salientar que todos os sintomas e sinais da esquizofrenia são também encontrados frequentemente noutras patologias psiquiátricas e neurológicas.

A esquizofrenia, portanto, é um transtorno mental grave e crônico que provoca alterações comportamentais no doente, comumente causando uma desconexão do indivíduo com a realidade. Geralmente é caracterizada por sintomas positivos e negativos. Entre os sintomas negativos estão a perda ou limitação das capacidades mentais, apatia, falta de vontade de realizar atividades habituais e indiferença afetiva. Já os sintomas positivos estão presentes as perturbações mentais, as confusões emocionais, os delírios e as alucinações.

Os dois últimos sintomas não se confundem em relação ao seu conceito, uma vez que os delírios são interpretações equivocadas da realidade, a distorção dos fatos vivenciados, como por exemplo os delírios persecutórios, que é a falsa sensação de estar sendo perseguido. Já alucinações são os estímulos sensoriais reais baseado em fatos irreais criados por conta dos delírios, como as alucinações visuais, táteis, auditivas, olfativas e gustativas (DEL PORTO, 1999).

Sendo uma doença incurável, de forma que o portador terá de conviver com o transtorno ao decorrer da vida. Todavia, atualmente, existem tratamentos que, quando adequadamente aplicados, tem grande eficácia e possibilitam que o paciente tenha considerável melhora em sua rotina, podendo levar uma vida produtiva e satisfatória na maior parte do tempo (SILVA, 2006).

2.3 SUBTIPOS

De acordo com a DSM-IV (*Diagnostic Manual Of Mental Disorders*), a esquizofrenia se subdivide em tipos onde, cada um deles possui sintomas diferentes e características peculiares.

Deste modo, há uma subclassificação da esquizofrenia em relação aos seus tipos, que são definidos e subdivididos de acordo com os sintomas e comportamentos apresentados pelos esquizofrênicos. Os subtipos da doença são divididos em esquizofrenia simples, esquizofrenia paranoide, esquizofrenia desorganizada ou hebefrênica, esquizofrenia catatônica e a esquizofrenia residual (NUNES et al., 2020).

A esquizofrenia de subtipo simples, representa uma categoria em que o indivíduo apresenta comportamento extravagante, com mudanças de personalidade onde, este sempre se mantém isolado (SILVA, 2006).

Sendo, aquela que muda a personalidade do enfermo, inibindo sua disposição para o convívio social, optando este muitas vezes pelo isolamento, incluindo o distanciamento das pessoas mais próximas como amigos e familiares. Dentre os comportamentos mais comuns do esquizofrênico simples está a dispersão para as atividades habituais e insensibilidade afetiva, conforme leciona Carpenter e Thaker (2008, p. 3):

A esquizofrenia simples denota uma psicose mais branda (isto é, menos alucinações, ilusões e desorganização), em que os casos tipicamente são caracterizados por um estilo de vida com níveis reduzidos de expressão e experiência emocional, bem como de empenho e impulso social.

Em relação a esquizofrenia paranóide, esta é considerada como o subtipo mais comum, é caracterizada pela apresentação de estado de delírio, ideias de perseguição, pensamentos fantasiosos e perturbações de percepções (NUNES et al., 2020).

Assim, este subtipo se caracteriza geralmente pela ocorrência de delírios persecutórios ou de grandeza. Assim como na esquizofrenia simples, os esquizofrênicos paranoides geralmente apresentam o mesmo comportamento em relação ao convívio social, comumente optam pelo isolamento (SILVA, 2006).

Como o esquizofrênico paranoide muitas vezes tem a falsa ilusão de estar sendo perseguido (delírio persecutório) e de que as pessoas ao redor pretendem de alguma maneira prejudicá-los, estes, quando em surtos psicóticos, tendem em geral a ter comportamentos mais agressivos e rípidos do que os demais subtipos, o que pode acarretar, em cometimento de delitos penais (MARTINS et al., 2020).

Carpenter e Thaker (2008, p. 3) descrevem que “a esquizofrenia paranoide é caracterizada por predominância masculina, aparecimento mais tardio na vida, relativa preservação da cognição e afeto, além de alucinações e ilusões frequentemente persecutórias”.

Em relação ao tratamento, os acometidos por esse subtipo demonstram mais resistência que os demais, pois usualmente não reconhecem a doença e, quando em surto, pela distorção da realidade, acreditam que os medicamentos de alguma maneira possam causar-lhes algum mal.

Já a esquizofrenia desorganizada ou hebefrênica é caracterizada pela confusão de ideias, pensamentos sem nexos, comumente apresentam comportamentos mais infantis e primitivos. Segundo Carpenter e Thaker (2008, p. 3), “a esquizofrenia hebefrênica (hoje denominada esquizofrenia desorganizada) é caracterizada por um nível de afeto superficial e incongruente e pela desorganização do pensamento e comportamento”.

O subtipo de esquizofrenia hebefrênica, tem, portanto, como característica a perturbação de afetos, o indivíduo apresenta pensamento desorganizado e possui tendência para o isolamento social. (NUNES et al., 2020).

Em relação ao subtipo de esquizofrenia Catatônica, esta é considerada como o menos comum entre os demais, onde, se caracteriza pela presença de distúrbios psicomotores. O indivíduo que possui este subtipo de esquizofrenia, mantém de pouca interação, apresenta sintomas de rigidez, estupor ou mutismo, negativismo, entre outros (SCHESTATSKY et al., 1998; KASAI et al., 2018).

Quanto as características da esquizofrenia catatônica, a mais comum é a apatia do portador, que pode chegar a ficar estático por longos períodos. Esse subtipo também afeta a

capacidade motora do enfermo, consoante se observa na explicação de Carpenter e Thaker (2008, p. 3):

A esquizofrenia catatônica é caracterizada por manifestações psicomotoras extremas, com estupor, posicionamento prolongado ou excitação, e deve ser diferenciada da catatonia periódica, que consiste em uma síndrome à parte, não relacionada à esquizofrenia. Por motivos desconhecidos, a esquizofrenia catatônica é rara atualmente.

O subtipo residual, representa a progressão do quadro clínico, sendo a parte crônica da doença. A esquizofrenia residual, é caracterizada pelo desinteresse em atividades cotidianas e incompetência social, cujo, podem levar o indivíduo a incapacidade permanente (RIBEIRO, 2017).

Neste subtipo, o indivíduo apresenta uma série de alterações comportamentais, emocionais e até no convívio social, porém em menor grau. A nomenclatura dessa classificação foi elaborada de forma residual, uma vez que ela não se encaixa nos demais subtipos. Para Moreira, Mezzassalma e Juliboni (2008, p. 30), esse tipo se caracteriza “pela presença de evidências contínuas de perturbação esquizofrênica, na ausência de um conjunto completo de sintomas ativos ou de sintomas suficientes para a classificação como um outro tipo de Esquizofrenia”.

2.4 DIAGNÓSTICO

Quanto ao diagnóstico da esquizofrenia e o subtipo a que ela pertence, ainda não existem exames médicos e laboratoriais que analisem os critérios fisiológicos ou bioquímicos que possibilitem identificá-la, sendo constatada através do médico psiquiatra por meio de entrevistas minuciosas com o paciente, familiares ou pessoas próximas. Para tanto, o profissional realiza uma observação comportamental do indivíduo, inicialmente descartando outras doenças que causam sintomas psicóticos semelhantes (SILVA, 2006).

Havendo programas inteligentes cujo são realizadas seleções de tratamento apropriado de acordo com as características de cada paciente, auxiliando assim para o tratamento de pacientes psiquiátricos.

Os principais métodos de tratamento são os medicamentosos e o acompanhamento psicoterápico. Geralmente o tratamento medicamentoso inclui a prescrição de remédios antipsicóticos, enquanto a psicoterapia consiste no acompanhamento do paciente realizado através do médico psiquiatra.

3 DA INIMPUTABILIDADE DO ESQUIZOFRÊNICO

3.1 RESPONSABILIDADE PENAL AO ESQUIZOFRÊNICO

A responsabilidade penal é caracterizada por Aristóteles quando este afirma que não há como ser imputável, um indivíduo que quando cometeu a infração penal não possuía capacidade necessária de identificar a natureza e as consequências da sua conduta. Ou seja, o pensador deixa esclarecer que a culpa não deve ser atribuída, somente a partir da prática da infração, mas também levando em consideração a capacidade de compreensão do indivíduo quando este cometeu o ato (MACHADO, 2020). Sobre o assunto, Sá e Silva (2019, p. 57,61), expõem:

[...] Deve-se levar em consideração não só o estado emocional em si, mas também a verificação da sua capacidade de compreensão a respeito do caráter ilícito do fato, ao tempo da ação. [...] E assim, a compreensão do autor sobre o ilícito é de suma importância para determinar se o mesmo tinha ou não total discernimento da ilicitude por ele praticado.

A partir da Constituição Federal de 1988, é estabelecido enquanto princípio, a prevalência dos direitos humanos. Deste modo, com o fortalecimento dos direitos humanos, a proteção à vida do acusado doente mental passa a se fundamentar na dignidade humana, isto, através do princípio da dignidade na CF/88 onde, foi estabelecido em seu princípio a necessidade de o Estado ter uma maior atenção à saúde, assistência jurídica e psicossocial ao agente que possui doença mental (SALING, 2011).

Com isso, houve uma série de mudanças relacionadas à aplicação da culpa ao agente infrator que possui doença mental, o considerando assim inimputável, a partir de critérios de aferição, biológicos, psicológicos e biopsicológicos estabelecidos pelo Código Penal, isentando-o assim da pena.

Em relação aos esquizofrênicos, a inimputabilidade que incide é a relativa por doença mental, prevista no supramencionado Artigo 26, do Código Penal Brasileiro, a partir do critério biopsicológico, conforme Jesus (1998, p. 498) apresenta:

Toma em consideração a causa e o efeito. Só é inimputável o sujeito que, em consequência de anomalia mental, não possui capacidade de compreender o caráter criminoso do fato ou de determinar-se de acordo com essa compreensão. A doença mental, por exemplo, por si só não é causa de inimputabilidade. É preciso que, em decorrência dela, o sujeito não possua capacidade de entendimento ou de autodeterminação.

Esse entendimento é coadunado também pela jurisprudência, que entende nesse sentido:

STJ - HABEAS CORPUS HC 33401 RJ 2004/0011560-7 (STJ) Ementa: PENAL. HABEAS CORPUS. ART. 26, CP. INIMPUTABILIDADE. CRITÉRIO BIOPSIOLÓGICO NORMATIVO. I - Em sede de inimputabilidade (ou semi-imputabilidade), vigora, entre nós, o critério biopsicológico normativo. Dessa maneira, não basta simplesmente que o agente padeça de alguma enfermidade mental, faz-se mister, ainda, que exista prova (v.g. perícia) de que este transtorno realmente afetou a capacidade de compreensão do caráter ilícito do fato (requisito intelectual) ou de determinação segundo esse conhecimento (requisito volitivo) à época do fato, i.e., no momento da ação criminosa. II - A constatação da inimputabilidade do ora paciente, no momento da prática do delito, escapa aos limites da estreita via do habeas corpus, visto que exige prova pericial específica. Writ denegado.

Quanto a identificação da inimputabilidade, ela é realizada através de perícia médico-legal, requisitada de ofício pelo juiz ou requerida por membro do Ministério Público, Defensoria Pública, curador ou familiares do acusado. O processo ficará suspenso até o fim da realização da perícia.

A perícia médico-legal para investigação de integridade mental do acusado está prevista no Artigo 149, do Código de Processo Penal, que versa:

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

§ 1º O exame poderá ser ordenado ainda na fase do inquérito, mediante representação da autoridade policial ao juiz competente.

§ 2º O juiz nomeará curador ao acusado, quando determinar o exame, ficando suspenso o processo, se já iniciada a ação penal, salvo quanto às diligências que possam ser prejudicadas pelo adiamento (BRASIL, 1941).

Cabe salientar que a perícia médico-legal não vincula a decisão do juiz, portanto o magistrado poderá ter entendimento diverso ao do laudo médico embasado em outros métodos probatórios, arrimado na livre valoração das provas, desde que fundamentado. Entendimento esse compartilhado pelos tribunais superiores, em julgado recente, do ano de 2015, em que o Superior Tribunal de Justiça decide:

STJ - HABEAS CORPUS HC 215650 BA 2011/0190387-6 (STJ) Ementa: PROCESSUAL PENAL E PENAL. HABEAS CORPUS SUBSTITUTIVO DE RECURSO ESPECIAL, ORDINÁRIO OU DE REVISÃO CRIMINAL. NÃO CABIMENTO. ART. 157, § 2º, INC. II, DO CP. NULIDADE DA SENTENÇA. LAUDO PERICIAL. INIMPUTABILIDADE AFASTADA. CONJUNTO PROBATÓRIO. 1. Ressalvada pessoal compreensão diversa, uniformizou o Superior Tribunal de Justiça ser inadequado o writ em substituição a recursos especial e ordinário, ou de revisão criminal, admitindo-se, de ofício, a concessão da ordem ante a constatação de ilegalidade flagrante, abuso de poder ou teratologia. **2. Não é nula a sentença que, de forma fundamentada, faz prevalecer valoração das demais provas dos autos para afastar as conclusões do laudo pericial de inimputabilidade. (Grifo nosso)** 3. A livre valoração das provas permite ao juiz afastar-se das conclusões do laudo pericial, podendo formar sua convicção com base em outros elementos constantes dos autos. 4. “Habeas corpus não conhecido.

A partir da perícia médico-legal se é realizada a análise acerca de uma possível presença de determinado transtorno mental no agente onde, havendo esta identificação, se é estabelecida a irresponsabilidade penal do agente, sua isenção.

3.2 EXCLUSÃO DA CULPABILIDADE

A culpabilidade representa o fato de considerar o agente culpado pelo ato infracional cometido. Com isso, a inimputabilidade está diretamente ligada a culpabilidade - ou sua exclusão - para aplicação de pena ao agente infrator.

Nucci (2011, p. 300) estabelece o conceito da culpabilidade, discorrendo que:

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

Ou seja, a culpabilidade a partir do ordenamento jurídico brasileiro, permite que o juiz aplique a culpa àquele agente levando em consideração estes elementos, que identificarão se o agente possui de fato maturidade e sanidade psíquica, se possui entendimento acerca do caráter ilícito da sua conduta e se há possibilidade de atitude de uma conduta diversa (TOMISHIMA; PRADO, 2022).

A culpabilidade é capaz de diferenciar a conduta do ser humano normal, dotado de conhecimento do caráter ilícito do ato praticado, daquele comportamento praticado por portadores de doença mental, desenvolvimento mental incompleto ou retardado ou pessoas que não possuem consciência da ilicitude (HAIDAR, 2021, p.25).

Assim, para que haja a exclusão da culpabilidade é necessário que seja identificada a inimputabilidade, sendo através de três possibilidades: quando o agente tem idade inferior aos 18 anos, quando possuir doença mental ou comprometimento no seu desenvolvimento, gerando certa incapacidade ou quando se é identificada a embriaguez completa involuntária do agente.

Para os esquizofrênicos, esta exclusão de culpabilidade é aplicada de acordo com o critério biopsicológico adotado pelo direito penal pátrio, que leva em consideração tanto o critério biológico do agente, ou seja, sua condição de saúde mental, quanto o critério psicológico, que é o discernimento do agente sob a conduta delituosa (VICENTINI; HARO, 2014).

Assim, com a inimputabilidade constatada, não será aplicada pena de privativa de liberdade ou restritiva de direito ao agente, sendo esse absolvido e submetido à medida de segurança.

3.3 DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA

Fundamentada a partir do critério de periculosidade e de incapacidade penal do agente, as medidas de segurança correspondem em uma das modalidades de tratamento criminoso, adotadas pelo Direito Penal para aplicar penalidades para aqueles indivíduos considerados como inimputáveis ou semi-inimputáveis que cometeram infração. As condições do agente infrator devem ser excludentes de penalidade e deve ser apresentada a necessidade de tratamento especial (CARLI; SABRIO, 2022).

Silva (2010, p. 113) faz o comparativo entre a aplicabilidade de pena para os imputáveis e inimputáveis/semi-inimputáveis, abordando que: “Diferentemente da pena imposta ao indivíduo imputável, a medida de segurança não tem natureza retributiva e visa exclusivamente ao tratamento deste, e não à expiação de castigo”.

Assim, ao verificar a imputabilidade do agente, o juiz optará pela pena comum ou pela medida de segurança, se constatada a inimputabilidade, porém nunca aplicadas cumulativamente. As medidas de segurança têm caráter preventivo e não retributivo, de forma que pretendem inibir o cometimento de novas infrações penais por parte do agente e não o punir de fato.

A medida de segurança, portanto, enquanto tratamento criminoso de resposta estatal, não consiste em uma sanção penal, mas sim, em uma medida eficaz para o controle social, utilizada para tratamento do agente, podendo ser aplicada a este a partir de dois tipos de medidas de segurança, a Detentiva (ou internação compulsória) e a Restritiva (ou tratamento ambulatorial).

Esses dois tipos de segurança aplicáveis no sistema penal brasileiro, estão previstos nos Artigos 96 e 97, do Código Penal, que expõe:

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.

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. (BRASIL, 1940).

A internação compulsória assemelha-se a ao regime de pena de reclusão, pois restringe a liberdade de locomoção do apenado, internando-o em hospitais de custódia ou outros estabelecimentos hospitalares. Onde, essa medida não possui um tempo determinado para o seu cumprimento, devendo perdurar até o momento em que a periculosidade seja cessada,

possuindo apenas um prazo mínimo, de três anos de cumprimento de sanção (SCHMIDT; FERREIRA, 2019).

Em relação ao tratamento ambulatorial, este possui semelhanças com a pena restritiva de direitos, obrigando o sentenciado ao comparecimento em unidades de saúde para tratamentos psicoterápicos com certa periodicidade, entre outras medidas terapêuticas, possuindo variação de prazo mínimo para cumprimento de medida, podendo variar de um a três anos (SCHMIDT; FERREIRA, 2019).

Greco (2006, p. 729) discorre acerca da aplicação das medidas de segurança ao agente, estabelecendo que:

A medida de segurança, como providência judicial curativa, não tem prazo certo de duração, persistindo enquanto houver necessidade 51 do tratamento destinado à cura ou manutenção da saúde mental do inimputável. Ela terá duração enquanto não for constatada, por meio de perícia médica, a chamada cessação da periculosidade do agente, podendo, não raras as vezes, ser mantida até o falecimento do paciente.

Assim, em relação ao critério de aplicação dessas medidas geralmente está relacionado a gravidade do ato cometido pelo agente e a tipificação penal cominada a ele. Se o ato for punível com reclusão, comumente será aplicada a internação compulsória, e se punível com detenção, será aplicado o tratamento ambulatorial. Porém essa dicotomia de aplicação é questionável pela padronização da sanção e a falta de individualização da condição do sentenciado, por isso admite-se que o agente que tenha cometido ato previsto com a pena de reclusão seja sentenciado ao tratamento ambulatorial. Assim entende o Superior Tribunal de Justiça:

A medida de segurança, enquanto resposta penal adequada aos casos de exclusão ou de diminuição de culpabilidade, previstos no art. 26, parágrafo único, do Código Penal, deve ajustar-se, em espécie, à natureza do tratamento de que necessita o agente inimputável ou semi-imputável do fato-crime. (STJ, REsp 324091-SP, 6.^a T., rel. Hamilton Carvalhido, 16.12.2003, v. U., DJ 09.02.2004, p. 211).

Portanto, para que se tenha maior adequação da medida ao caso, é fundamental a observância também dos critérios subjetivos, como o estado de saúde mental do agente, seu comportamento hodierno e a sua periculosidade, visando alcançar o que se propõe o direito penal e processual penal brasileiro: a manutenção da individualização da sanção; a prevenção do cometimento de novos delitos; e a preservação dos direitos do sentenciado, com o intuito de evitar a aplicação de medidas mais gravosas que o necessário.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o objetivo principal de compreender de que forma o Direito Penal brasileiro estabelece que o agente infrator que possui esquizofrenia é considerado inimputável. A partir da pesquisa em questão foi permitido compreender que para que a culpabilidade não seja aplicada ao infrator, este deve se enquadrar ao critério de aferição do tipo biopsicológico, estabelecendo que este não possui condições psíquicas relacionadas ao momento em que praticou o delito e que possui alguma doença ou incapacidade mental.

A partir do estudo, identificou-se que a inimputabilidade aplicada ao doente mental, ocorreu ao longo da evolução do Direito Penal, quando o pensamento da sociedade acerca dos “doentes mentais” mudou. Assim, os infratores que possuíam algum distúrbio mental, se tornaram inimputáveis, a partir do reconhecimento que estes agentes não possuem capacidade mental para reconhecer a gravidade dos atos que cometem.

Deste modo, a responsabilidade penal do agente infrator ocorre através da perícia médico-legal sendo identificada a inimputabilidade deste agente, o juiz não aplicará pena, sendo este absolvido e submetido a medida de segurança. O agente esquizofrênico, portanto, não será punido de forma restritiva, sendo submetido a medidas preventivas para que este não venha a cometer novamente um delito.

Com isso, os objetivos da pesquisa foram alcançados, fazendo esclarecer como o Direito Penal brasileiro, estabelece a inimputabilidade do agente infrator esquizofrênico, elencando historicamente como ocorreu esta evolução no código penal e como é aplicado no ordenamento jurídico brasileiro.

REFERÊNCIAS

AUAD FILHO, J.R. **Código Penal do Império 1830**: segregação institucionalizada e avanços humanistas. 2022. Disponível em: Código Criminal do Império de 1830: segregação institucionalizada e avanços humanistas - Jus.com.br | Jus Navigandi. Acesso em: 07 out. 2022.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de Direito Penal**, parte geral 1, 20ª Ed. São Paulo: Saraiva, 2014, p. 77 e 78.

CARLI, K.C.K.de.; SAIBRO, H.R. **Internação compulsória ou tratamento ambulatorial**: uma análise da Jurisprudência Gaúcha acerca da aplicabilidade da medida de segurança. Repositório Universitário da Ânima (RUNA). 2022. Disponível em: RUNA - Repositório

Universitário da Ânima: Internação compulsória ou tratamento ambulatorial: uma análise da jurisprudência gaúcha acerca da aplicabilidade da medida de segurança (animaeducacao.com.br). Acesso em: 25 out. 2022.

CARPANINI; T.T.D.; VASCONCELOS, T.M.de.; CURY, L.V.M. **O Estado puerperal como hipótese de inimputabilidade penal**. Fortaleza/CE, Ed. 204, v.9, 2021. Disponível em: o_estado_puerperal_como_hipoteses_de_inimputabilidade_penalrep.pdf (semanaacademica.org.br). Acesso em: 05 out. de 2022.

CARPENTER, W.; THAKER, G. S. **ACP Medicine**. Traduzido por Soraya Imon de Oliveira. v. 1, n. 12, 2008. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11385502>>. Acesso em: 02 mai. 2019.

CARVALHO, F.M.S.de. **A inimputabilidade penal do menor de idade: o menor em frente à Constituição Federal e ao Código Penal**. 2021. 31f. Escola de Direito e Relações Internacionais. Dissertação. Goiânia-GO, 2021. Disponível em: FELIPE MENDONÇA SISTEROLI DE CARVALHO- Trabalho - TCC II.pdf (pucgoias.edu.br). Acesso em: 05 out. de 2022.

D' AGORD, M. **Esquizofrenia, os limites de um conceito**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2005. Disponível em: Introdução (ufrgs.br). Acesso em: 20 out. 2022.

DELMANTO, C. **Código Penal Comentado**. 12. ed. São Paulo: Renovar, 2010.

DEL PORTO, J.A. **Conceito e diagnóstico**. Braz. J. Psychiatry 21, (supl 1), maio 1999. Disponível em: SciELO - Brasil - Conceito e diagnóstico Conceito e diagnóstico. Acesso em: 20 out. 2022.

FADEL, F.U.C. **Breve história do Direito Penal e da evolução da pena**. REJUR - Revista Eletrônica Jurídica. n.1, Paraná, 2012.

FALEIROS, V.P. **Impunidade e inimputabilidade**. Serviço Social & Sociedade, ano 24, n.77, São Paulo, Cortez: 2004. Disponível em: IMPUNIDADE E INIMPUTABILIDADE (ucb.br). Acesso em: 20 out. 2022.

Haidar, V. **A responsabilidade penal do psicopata à luz do ordenamento jurídico brasileiro**. 2021. 56p. Monografia (Bacharelado em Direito). Centro Universitário de Curitiba, Curitiba, 2021. Disponível em: MONOGRAFIA VICTÓRIA HAIDAR (4) (animaeducacao.com.br). Acesso em: 31 out. 2022.

JOLO, A.F. **Evolução histórica do Direito Penal**. ETIC – Encontro de Iniciação Científica. v.9, n.9, 2013. Disponível em: EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO DIREITO PENAL | JOLO | ETIC - ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA - ISSN 21-76-8498 (toledoprudente.edu.br). Acesso em: 20 out. 2022.

KROERNER, A. **Punição, disciplina e pensamento penal no Brasil do século XIX**. Lua Nova: Revista de Cultura e Política. 2006. Disponível em: SciELO - Brasil - Punição, disciplina e pensamento penal no Brasil do século XIX Punição, disciplina e pensamento penal no Brasil do século XIX. Acesso em: 06 out. 2022.

MACHADO, C.I.P. **O doente mental e o crime, uma perspectiva global da inimputabilidade em Portugal**. 2020. 47p. Mestrado Integrado de Medicina. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto. Porto, 2020. Disponível em: Microsoft Word - Doente mental e crime (...).docx (up.pt). Acesso em: 25 out. 2022.

MOREIRA, C.S.; MEZZASALMA, M. A.; JULIBONI, R. V. **Esquizofrenia Paranoide: Relato de Caso e Revisão da Leitura**. Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos. Campos dos Goytacazes, v. 2, n. 3, p.29-32, dez. 2008. Disponível em: <<http://www.fmc.br/ojs/index.php/RCFMC/article/view/140/110>>. Acesso em: 10 abr. 2019.

MARTINS, A.A. et al. **Esquizofrenia Paranóide: relato de caso**. Revista NBC. V.10, n.20, dezembro 2020. Disponível em: ESQUIZOFRENIA PARANOIDE: RELATO DE CASO | MARTINS | NBC-Periódico Científico do Núcleo de Biociências (metodista.br). Acesso em: 04 out. 2022.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Manual de direito penal: parte geral; parte especial**. 7. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011.
NUNES, P.L.P.; VOLTOLINI, C.B.; SILVA, E.F.da.; BOLETA-CERANTO, D.C.F. **Subtipos de esquizofrenia**. Braz. J.Hea. Rev., Curitiba, v.3, n.5, p. 12196-12199, set-out, 2020. Disponível em: View of Subtipos de esquizofrenia / Sub-types of schizophrenia (brazilianjournals.com). Acesso em: 19 out. 2022.

PENTEADO, V.O.B. **Origem e formação das hipóteses etiológicas da esquizofrenia: uma reflexão à luz da Psicologia Histórico-Cultural**. 2018. 178p. Universidade Estadual de Maringá. Dissertação (Especialização). Maringá, 2018. Disponível em: PPI_2018 Vanessa Begheto.pdf (uem.br). Acesso em: 20 out. 2022.

QUEIRÓS, T. COELHO, F.; LINHARES, L.; TELLES-CORREIA, D. **Esquizofrenia: o que o médico não psiquiatra precisa saber**. Revista Científica da Ordem dos Médicos. Acta Med Port. 2019. jan;32 (1):70-77. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/02d2/0837b8101ea8547341a81c7043ab263aafdb.pdf>. Acesso em: 18 out. 2022.

ROSA, G.F.; HENRIQUES, H.B. **Imputabilidade Penal: pressupostos ou requisito da culpabilidade**. ETIC – Encontro de Iniciação Científica. V.7, n.7, 2011. Disponível em: IMPUTABILIDADE PENAL: PRESSUPOSTO OU REQUISITO DA CULPABILIDADE | ROSA | ETIC - ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA - ISSN 21-76-8498 (toledoprudente.edu.br). Acesso em: 19 out. 2022.

RECO. Rogério. **Curso de Direito Penal Parte Geral**. Vol. 1. 7. ed. Niterói: Impetus, 2006.

REIS, T.A.S. **Da culpa e inimputabilidade penal** - A inimputabilidade em razão de anomalia psíquica. 2016. 119f. Dissertação (Mestrado em Direito). Universidade Autónoma de Lisboa. Disponível em: Dissertação Mestrado TÂNIA REIS.pdf (ual.pt). Acesso em: 04 out. 2022.

RIBEIRO, A.M.P. **A expressão elástica na reabilitação psicossocial da pessoa com esquizofrenia em fase residual**. 2017. 144p. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Dissertação. Lisboa, 2017. Disponível em: relatorio de estagio_verificado 10 Out 2017.pdf (rcaap.pt). Acesso em: 26 out. 2022.

ROMBALDI, J.A. **Imputabilidade Penal: da proteção ao estado de exceção**. 2017.44f. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Dissertação (Graduação em Psicologia). Porto Alegre, 2017. Disponível em: Inimputabilidade penal: da proteção ao estado de exceção (ufrgs.br). Acesso em: 06 out. 2022.

SÁ, M.Q.de.; SILVA, L.M.F. da. **Responsabilidade penal do psicopata criminoso**. Rev. Jurídica Legalislux. Belém do São Francisco, PE, v.1, n.1, p. 57-70, 2019. Disponível em: Vista do RESPONSABILIDADE PENAL DO PSICOPATA CRIMINOSO (periodicosfacesf.com.br). Acesso em: 26 out. 2022.

SAMPAIO, K.R. **Responsabilidade e inimputabilidade penal da criança e do adolescente**. V.1, n.1. 2010. Disponível em: RESPONSABILIDADE E INIMPUTABILIDADE PENAL (faculdaadescearenses.edu.br). Acesso em: 26 out. 2022.

SALING, J.V.P. **A inimputabilidade penal e a insanidade mental do acusado**. 2011, 50p. Monografia (Bacharelado em Direito). Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI. Santa Rosa, 2011. Disponível em: MONOGRAFIA JENECI VIANA PARAYBA SALING Direito UNIJUI 2011. Acesso em: 24 out. 2022.

SCHMIDT, C.; FERREIRA, R.L.M. (org.) **Anais do VI Seminário de Políticas Públicas: Políticas Públicas para cidadania: Desafios para a cultura, formação humana e qualidade de vida**. Mogi das Cruzes, SP: UMC, 2019. Cumprimento da medida de segurança no Brasil e as características da prisão perpétua. Disponível em: Anais do VI Seminário de Políticas Públicas da UMC (ufam.edu.br). Acesso em: 25 out. 2022.

SILVA, R.C.B. **Esquizofrenia: uma revisão**. Disponível em: SciELO - Brasil - Esquizofrenia: uma revisão Esquizofrenia: uma revisão. 2006. Acesso em: 20 out. 2022.

SILVA, H.C. da. **Reforma psiquiátrica nas medidas de segurança: a experiência Goiana o Paili**. Rev. Bras. Crescimento Desenvolvimento Hum. Goiânia, 20 (1): 112-115, 2009. Disponível em: Vista do Reforma psiquiátrica nas medidas de segurança: a experiência goiana do paili (usp.br). Acesso em: 25 out. 2022.

SILVA, F.G.M. **O problema da inimputabilidade penal dos adolescentes: uma análise psicobiológica**. 2016. 63p. Universidade Federal do Maranhão. Monografia (Bacharelado em Direito). São Luís, 2016. Disponível em: FelipeSilva.pdf (ufma.br). Acesso em: 07 out. 2022.

SILVA, G.K.M. **A responsabilidade penal dos doentes mentais**. 2021. 43p. UniEvangélica. Dissertação (Bacharelado em Direito). Anápolis, 2021. Disponível em: [Greyce Kelly.pdf](#). Acesso em: 26 out. 2022.

TENÓRIO, F. **Psicose e esquizofrenia**: efeitos das mudanças nas classificações psiquiátricas sobre a abordagem clínica e teórica das doenças mentais. Rev. His. Cienc. Saúde-Manguinhos, 23 (4), out-dez, 2016. Disponível em: SciELO - Brasil - Psicose e esquizofrenia: efeitos das mudanças nas classificações psiquiátricas sobre a abordagem clínica e teórica das doenças mentais Psicose e esquizofrenia: efeitos das mudanças nas classificações psiquiátricas sobre a abordagem clínica e teórica das doenças mentais. Acesso em: 20 out. 2022.

TOMISHIMA, H.O.; PRADO, F.R. **Psicopatia e Direito Penal**: análise da culpabilidade e do sistema prisional sob à luz do ordenamento jurídico brasileiro. v.18, n.18, 2022. Encontro de Iniciação Científica – ETIC, 2022. Disponível em: PSICOPATIA E DIREITO PENAL: ANÁLISE DA CULPABILIDADE E DO SISTEMA PRISIONAL SOB À LUZ DO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO | TOMISHIMA | ETIC - ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA - ISSN 21-76-8498 (toledoprudente.edu.br). Acesso em: 31 out. 2022.

VIOTO, T.F.J.; MOREIRA, R.G.M. **A história do Direito Penal e sua imputabilidade**. Encontro de Iniciação Científica - ETIC 2016, v.12, n.12, 2016. Disponível em: história do direito penal e sua imputabilidade | vioto | etic - encontro de iniciação científica - ISSN 21-76-8498 (toledoprudente.edu.br). Acesso em: 05 out. 2022.

VICENTINI, A.D.; HARO, G.P.B. **A imputabilidade penal**. ETIC – Encontro de Iniciação Científica. V.10, n.10. 2014. Disponível em: A IMPUTABILIDADE PENAL | VICENTINI | ETIC - ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA - ISSN 21-76-8498 (toledoprudente.edu.br). Acesso em: 26 out. 2022.