

CAPÍTULO 18

PERÍCIAS PSIQUIÁTRICAS: AVALIAÇÃO DA IMPUTABILIDADE PENAL, PERICULOSIDADE E MEDIDA DE SEGURANÇA

Luciano Vianelli Ribeiro

Júlio César Fontana-Rosa

2021

SUMÁRIO

I- Introdução

II- Imputabilidade

III- Imputabilidade penal e legislação

IV- Nexó de causalidade

V- Imputabilidade e a lei de drogas

VI - Incidente de insanidade mental

VII - Medida de segurança

VIII- Um caso emblemático

IX – Resumo conclusivo

X- Referências bibliográficas

I- Introdução

As perícias psiquiátrico-forenses na esfera criminal voltam-se, em síntese, para a avaliação da responsabilidade penal. O núcleo da questão está na discussão da responsabilidade. Importante lembrar o significado da palavra responsabilidade. Ela é formada por *red*, que é um prefixo significando anterioridade, ou seja, algo feito anteriormente, e *spondere*, ou seja, algo que eu assumi, contraí um compromisso, por exemplo.

Após completar os dezoito anos, frente a justiça o sujeito passa a ser capaz de conhecer as leis, bem como respeitá-las. Não o fazendo, estará sujeito às penalidades. Portanto, a idade é um fator modificador da responsabilidade penal.

Entretanto, mesmo após concluída a maioridade, outro fator pode concorrer para modificá-la: os transtornos mentais e do comportamento, na medida em que eles afetarem em menor ou maior grau a capacidade de entender e/ou de respeitar a legislação.

Portanto, a avaliação da responsabilidade penal nos conduz a discussão sobre a possibilidade de se poder ou não imputar, criminalmente, o crime ao agente.

II- Imputabilidade

Ao contrário das perícias cíveis nas ações de curatela, e que envolvem a interdição do periciado, a avaliação da imputabilidade penal é sempre retrospectiva e tem o objetivo de avaliar o estado mental do réu à época da prática de um ato ilícito. A imputabilidade de um indivíduo seria uma pré-condição para que este fosse considerado culpado diante de ter cometido um ato infrator.

Em nosso país, a imputabilidade penal baseia-se na capacidade de entendimento e/ou na capacidade de autodeterminação, ou seja, valoriza, respectivamente, os aspectos cognitivos e volitivos do enfermo. Na avaliação da capacidade de entender o caráter ilícito do fato, devemos verificar se o indivíduo é capaz de entender e distinguir, dentre suas ações, aquelas que são consideradas lícitas e ilícitas.

Quanto à capacidade de se determinar segundo o seu entendimento, devemos investigar se os atos são premeditados ou impulsivos, embora alguns autores considerem que a impulsividade caracteriza a conduta criminal do ser humano em geral. Mas vale a pena

ressaltar que vários países consideram os aspectos psicopáticos da personalidade não como atenuantes da responsabilidade penal e sim como agravantes. E mesmo naqueles países que a sua constatação favorece a diminuição da responsabilidade penal, este achado implica em maior tempo de confinamento.¹

Portanto, torna-se importante esclarecer que a lei brasileira adota o critério biopsicológico para determinar a imputabilidade do enfermo mental. Ou seja, a presença do transtorno mental representa o elemento biológico que vai alterar a cognição e a volição que representam o elemento psicológico no momento do ato criminoso. Assim, não basta somente a presença de um transtorno mental para que o enfermo seja considerado inimputável, e nem mesmo somente a alteração dos aspectos cognitivos e volitivos durante a ação criminosa. Além disso, a lei brasileira também prevê o critério cronológico, conforme consta no Artigo 27 do Código Penal:² “os menores de 18 (dezoito) anos são penalmente inimputáveis, ficando sujeitos às normas estabelecidas na legislação especial”.

III- Imputabilidade penal e legislação

A imputabilidade penal do enfermo mental é descrita no artigo 26 do nosso Código Penal de 1984:²

“É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado era, ao tempo da ação ou 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.

É importante explicar que os termos acima são jurídicos e que o legislador entendeu da seguinte maneira: 1 - por doença mental, as psicoses (esquizofrenias, transtorno bipolar, psicoses orgânicas, etc.); 2 - por “desenvolvimento mental incompleto” o indivíduo que não desenvolveu sua completa maturidade ou que sofreu alguma privação durante o desenvolvimento dos órgãos sensoriais, estando aí o silvícola (com discordância de alguns juristas por entender que isso seria um preconceito), pelo fato de não ser aculturado, ou o

surdo-mudo incapaz de se comunicar devidamente; 3 – por “retardado” equivaleria ao diagnóstico de retardo mental (doenças genéticas, traumas cerebrais, etc.); 4 - por “perturbação de saúde mental”, que não entendeu como doença mental, temos as depressões, dependência de drogas, os transtornos de personalidade, as parafilias, as chamadas neuroses e outras condições que afetem a capacidade de entendimento do indivíduo.

Portanto, na dependência da avaliação das condições de entendimento e/ou de agir de acordo com este entendimento, podemos ter as seguintes situações:

Inimputável, conforme artigo 26, do Código, semi-imputável, conforme parágrafo único, e imputável, quando, diferentemente, se conclui que era capaz de responder plenamente pelos seus atos.

Aos inimputáveis caberia então a medida de segurança conforme veremos mais adiante, enquanto para os semi-imputáveis teríamos as possibilidades, de redução de um a dois terços da pena, ou tratamento (conforme algumas decisões).

Embora o termo “doença mental” apareça aqui de forma mais restrita com o objetivo de delimitar aqueles casos graves de alterações mentais que evoluem com grande prejuízo do juízo da realidade, a Organização Mundial de Saúde se reserva a usar o termo genérico “transtorno mental”, conforme descrito na CID10, e que é uma tradução do termo “disorder” utilizado pela American Psychiatric Association na sua quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5).³

IV- Nexo de causalidade

Nesse contexto, o perito deverá afirmar ao magistrado se existe **nexo de causalidade** entre a doença ou transtorno mental diagnosticado e o ato ilícito praticado pelo indivíduo. Portanto, se o transtorno mental for diagnosticado com sua data de início posterior ao ato ilícito, não há mais que se falar em nexos de causalidade, e sim **superveniência de doença mental**. Ou, mesmo na presença de doença mental, mas sem prejuízos da capacidade de entendimento ou de determinação, não se poderá falar de inimputabilidade.

O indivíduo, mesmo sendo portador de um transtorno psicótico, poderá ter preservada a sua capacidade de entender o caráter ilícito do ato e até mesmo de decidir pela escolha de praticar ou não determinado ato. Essa dúvida não ocorre nos transtornos psicóticos graves com acentuado comprometimento do juízo da realidade, mas pode tornar a perícia médica mais complexa naqueles transtornos psicóticos mais brandos ou reativos a situações externas.

V- Imputabilidade e lei de drogas

As perícias psiquiátricas em agentes criminosos e relacionadas ao consumo de substâncias psicoativas, representam o maior número de avaliações periciais na esfera criminal. Tal fato se deve à maior prevalência de pessoas portadoras de transtornos por uso de substâncias na população carcerária, devido à vertiginosa exposição desses indivíduos ao tráfico dessas substâncias. Esse panorama também foi corroborado pelo advento da Lei de Tóxicos de 1976⁶, que além de manter o critério biopsicológico do Código Penal para determinação da imputabilidade, passou a abranger qualquer delito praticado por agentes dependentes químicos ou que agissem sob os efeitos da substância entorpecente que afetassem a capacidade de entendimento ou autodeterminação no momento da prática do ato ilícito. Essa normatização também se manteve com a criação da Lei nº 11.343 de 2006⁷, também denominada como **Lei de Drogas**, conforme se expressa nos artigos abaixo:

Art. 45. É isento de pena o agente que, em razão da dependência, ou sob o efeito, proveniente de caso fortuito ou força maior, de droga, era, ao tempo da ação ou da omissão, qualquer que tenha sido a infração penal praticada, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento (grifo do autor).

Parágrafo único. Quando absolver o agente, reconhecendo, por força pericial, que este apresentava, à época do fato previsto neste artigo, as condições referidas no caput deste artigo, poderá determinar o juiz, na sentença, o seu encaminhamento para tratamento médico adequado.

Art. 46. As penas podem ser reduzidas de um terço a dois terços se, por força das circunstâncias previstas no art. 45 desta Lei, o agente não possuía, ao tempo da ação ou da omissão, a plena capacidade de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Portanto, observa-se no artigo 45, que a avaliação da imputabilidade abrange a prática de qualquer delito, e não somente aqueles relacionados ao tráfico de drogas. Outra observação não menos importante se trata do estado de dependência ou de se estar sob efeito do uso da substância proveniente de caso fortuito ou força maior. Na grande maioria das

perícias realizadas nestes casos, o estado de dependência química não afeta a capacidade de entendimento dos indivíduos periciados. Mas em situações de maior gravidade do estado de dependência, a capacidade de determinação de acordo com esse entendimento poderá estar afetada em razão do alto nível de impulsividade presente durante os estados de consumo acentuado da substância ou mesmo nos períodos de intensos sintomas de abstinência. Muitas vezes, essa avaliação estará condicionada ao tipo de substância consumida; ao seu potencial de provocar sintomas de abstinência e dependência; ao padrão de consumo; às alterações mentais e cognitivas provocadas pela quantidade e o longo período de consumo da substância, e à acessibilidade às redes especializadas de assistência.

Naquelas situações que não caracterizam o uso da substância proveniente de caso fortuito ou força maior, a legislação prevê o *actio libera in causa*, ou seja, ação livre na causa, quando então se presume que o indivíduo já preservava o entendimento antecipado de que o consumo da substância poderia causar os efeitos relacionados ao ato ilícito. Nessa situação, o indivíduo responderá pela ação praticada e a pena poderá até mesmo ser agravada.

Segundo Barros & Teixeira (2015)⁸, a nova normatização da Lei de Drogas apresentou mudanças significativas em relação à legislação anterior, principalmente no que se refere à condição de usuário com tendências à descriminalização do uso, conforme descrito no seu artigo 28:⁷

Art. 28. *Quem adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar será submetido às seguintes penas:*

I -advertência sobre os efeitos das drogas;

II -prestação de serviços à comunidade;

III -medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo.

§ 1o *Às mesmas medidas submete-se quem, para seu consumo pessoal, semeia, cultiva ou colhe plantas destinadas à preparação de pequena quantidade de substância ou produto capaz de causar dependência física ou psíquica.*

§ 2o *Para determinar se a droga destinava-se a consumo pessoal, o juiz atenderá à natureza e à quantidade da substância apreendida, ao local e às condições em que se*

desenvolveu a ação, às circunstâncias sociais e pessoais, bem como à conduta e aos antecedentes do agente.

VI - Incidente de insanidade mental

Na esfera penal, o incidente de insanidade mental será instaurado pelo juiz quando houver dúvida sobre a sanidade mental do réu, e poderá ser solicitado pelo próprio magistrado, pelo Ministério Público, pelo próprio defensor do acusado ou seus representantes, conforme consta do Artigo 149 do Código Penal:⁴

***Artigo 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.*

***Parágrafo 1º-** O exame poderá ser ordenado ainda em fase de inquérito, mediante representação da autoridade policial ao juiz competente.*

***Parágrafo 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.*

***Artigo 150:** Para efeito do exame, o acusado, se estiver preso, será internado em manicômio judiciário, onde houver, ou, se estiver solto, e o requererem os peritos, em estabelecimento adequado que o juiz designar.*

***Parágrafo 1º-** O exame não durará mais de quarenta e cinco dias, salvo se os peritos demonstrarem a necessidade de maior prazo.*

***Parágrafo 2º-** Se não houver prejuízo para a marcha do processo, o juiz poderá autorizar sejam os autos entregues aos peritos, para facilitar o exame.*

***Artigo 151:** Se os peritos concluírem que o acusado era, ao tempo da infração, irresponsável nos termos do artigo 26 do CP, o processo prosseguirá, com a presença do curador.*

Artigo 153: *O incidente de insanidade mental processar-se-á em auto apartado, que só depois da apresentação do laudo, será apenso ao processo principal.*

Nas situações em que a instalação da doença mental surge em momento posterior à prática do crime, e que estaria afastado o nexo de causalidade, o magistrado poderá solicitar ao perito para proceder ao exame de insanidade mental diante da possibilidade de superveniência de doença mental, quando então indicará ao juiz o tratamento mais apropriado. Esta situação encontra-se prevista nos seguintes artigos do Código Penal:⁴

Artigo 152: *Se verificar-se que a doença mental sobreveio à infração, o processo continuará suspenso até que o acusado se restabeleça, observado o parágrafo 2º do artigo 149.*

Parágrafo 1º: *O juiz poderá, nesse caso, ordenar a internação do acusado em manicômio judiciário ou em outro estabelecimento adequado.*

Parágrafo 2º: *O processo retomará o seu curso, desde que se restabeleça o acusado, ficando-lhe assegurada a faculdade de reinquirir as testemunhas que houverem prestado depoimento sem a sua presença.*

Artigo 682: *O sentenciado a que sobrevier doença mental, verificada por perícia médica, será internado em manicômio judiciário, ou, à falta, em outro estabelecimento adequado, onde lhe seja assegurada a custódia.*

Parágrafo 1º: *Em caso de urgência, o diretor do estabelecimento penal poderá determinar a remoção do sentenciado, comunicando imediatamente a providência ao juiz, que, em face da perícia médica, ratificará ou revogará a medida.*

Parágrafo 2º: *Se a internação se prolongar até o término do prazo restante da pena, e não houver sido imposta medida de segurança detentiva, o indivíduo terá o destino aconselhado pela sua enfermidade, feita a devida comunicação ao juiz de incapazes.*

VII - Medida de segurança

Se o indivíduo for considerado portador de enfermidade mental e avaliado como inimputável pela perícia médica, o juiz normalmente decidirá pela medida de segurança, ou

seja, esse paciente será encaminhado para o tratamento através de mandados judiciais. Nesses casos, as modalidades de tratamento poderão ser do tipo **ambulatorial (medida restritiva) ou internação em Casa de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (medida detentiva)** até que seja cessada a periculosidade do paciente avaliada através de nova perícia psiquiátrica.

Mas se a conclusão da perícia médica indicar a semi-imputabilidade do agente, o magistrado poderá decidir se aplica uma pena reduzida ou a substitui pela medida de segurança, conforme instruem os artigos 26, parágrafo único, e 98, ambos do Código Penal.²

O período mínimo da medida de segurança após o qual ocorrer solicitação judicial ao perito para proceder ao exame de cessação de periculosidade varia de 01 a 03 anos, podendo ser prorrogada de forma indeterminada e de acordo com os resultados favoráveis do tratamento.

Os resultados do tratamento estarão diretamente condicionados à acessibilidade do paciente às redes de assistência em saúde mental; ao apoio psicossocial oferecido na sociedade; à continência familiar e à capacitação técnica das equipes de saúde mental. E estes são os principais desafios na realização dos exames de cessação de periculosidade. Diferentemente da aplicação da pena, a medida de segurança tem uma finalidade essencialmente preventiva, e nesse sentido volta-se para o futuro e não para o passado.

Recomenda-se aos peritos que evitem descrever ou afirmar nas conclusões dos laudos periciais sobre a imputabilidade do periciando, e que se limitem apenas à diagnose, indicação do tratamento mais adequado, às respostas aos quesitos e na avaliação da capacidade de entendimento e autodeterminação à época do fato ilícito praticado pelo acusado. A decisão de imputar a prática de um ato ilícito a determinado indivíduo é reservada apenas aos magistrados.

Ainda em relação à medida de segurança, vejamos o que está descrito no Código Penal (Lei 7.209/84):²

***Artigo 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.*

***Parágrafo 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 um a três anos.*

Parágrafo 2º: A perícia médica realizar-se-á ao termo do prazo mínimo fixado e deverá ser repetida de ano em ano, ou a qualquer tempo, se o determinar o juiz da execução.

Contudo, apesar do que consta do parágrafo 1º do artigo 97, a jurisprudência dos Tribunais Superiores, amparada no artigo 5 da Lei nº 10.216/2001⁵, tem admitido a **desinternação progressiva** dos hospitais de custódia para o tratamento ambulatorial e limitado ao período máximo de medida de segurança em 30 anos.

VIII- Um caso emblemático

O caso “champinha”: internação ou privação de liberdade?

O Caso “Champinha” é mais um caso emblemático e de intensa repercussão midiática para a justiça brasileira.⁹ O crime ocorreu na mata de Embu-Guaçu-SP no ano de 2003, quando ele contava apenas com 16 anos de idade. Junto com mais quatro comparsas maiores de idade, assassinaram de forma cruel um casal de namorados. A moça, na época com 16 anos de idade, permaneceu durante 04 dias em cativeiro, sendo torturada, estuprada e depois morta a facadas por “Champinha”. E como ainda era menor de idade, ele permaneceu internado na Fundação Casa durante 03 anos, cumprindo medidas socioeducativas, conforme determina o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).¹⁰ Segundo a legislação do ECA, após atingir o prazo limite de 03 anos de internação ou a idade de 21 anos, extingue-se a medida socioeducativa e o alcance do Estatuto. Questões como risco à sociedade, perfil criminal do reeducando e gravidade do crime não superam o critério cronológico.

A solução adotada pelo Ministério Público Estadual (MPE) e acatada pela justiça paulista, foi decretar a interdição civil de “Champinha” com a justificativa de que ele sofria de doença mental grave e colocava em risco a vida de outras pessoas. Para tanto, o MPE se amparou na Lei 10.216/01⁵, que regula os direitos dos portadores de transtornos mentais, a fim de garantir a sua contenção compulsória, mesmo após a conclusão do prazo máximo de internação na Fundação Casa, ocorrida em novembro de 2006. Com essa decisão, a custódia de “Champinha” passou a ser de responsabilidade do Estado.

E para justificar a decisão acima, “Champinha” foi submetido à perícia psiquiátrica no Instituto Médico Legal (IML), sendo diagnosticado como portador de transtorno antissocial da personalidade e leve retardo mental. Com isso, foi encaminhado para internação em uma Unidade Experimental de Saúde (UES), criada especificamente para atender a esses casos. Passados mais de 10 anos, “Champinha” permanece ainda internado nessa mesma UES, apesar de algumas tentativas do Ministério Público Federal (MPF) e da Defensoria Pública para reintegrá-lo ao tratamento psiquiátrico ambulatorial na sociedade, nos moldes propostos pela Lei 10.216/01.⁵ Mas decisões recentes do Supremo Tribunal Federal (STF) têm sido contrárias a essas iniciativas.

O caso real narrado acima, bastante veiculado na mídia brasileira ao longo dos últimos anos, levanta questões polêmicas de grande repercussão social. Talvez este caso tenha sido o grande fermento para se discutir redução da maioridade penal em nosso país, além da criação de tantos outros projetos de lei que visam alterar a legislação do ECA, no sentido de “endurecer” as medidas socioeducativas para menores infratores. Mas um outro aspecto não menos importante se refere à utilização da avaliação psiquiátrica com os propósitos de se decretar a interdição civil de menores infratores perigosos, a fim de se justificar uma internação compulsória em unidades especializadas como a citada Unidade Experimental de Saúde (UES). Segundo Cordeiro (2016), nesses casos, os laudos psiquiátricos foram utilizados para uma “inovação jurídica”: determinar a internação de menores para “tratamento” como uma maneira de adiar a sua soltura. Segundo o mesmo autor, sob a égide da psiquiatria, criou-se um “limbo jurídico” sobre casos de segurança pública, e não da esfera da saúde mental.¹¹

Portanto, interroga-se se esses menores, com graves problemas de condutas e comportamentos perigosos, poderiam ser julgados como incapazes no que se refere à capacidade civil. Por outro lado, segundo o mesmo autor, essas internações compulsórias por vias tortuosas acabam gerando demandas por modelos de desinternação através de projetos terapêuticos gerenciados pelos serviços ambulatoriais e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). E como as equipes de saúde mental muitas vezes não estão preparadas tecnicamente e estruturalmente para atender e conter essas demandas de comportamentos antissociais, assumem uma grande responsabilidade perante a sociedade de não aumentar ainda mais o estigma e o temor diante dos doentes mentais.

Apesar de ser diagnosticado como portador de leve retardo mental, “Champinha” reunia alguma condição psíquica de entender e de se determinar diante do caráter criminoso dos fatos. Agiu preponderantemente de acordo com seus padrões morais deficitários e sem consideração com a vítima. Neste caso, verifica-se que existe uma demanda pela segurança jurídica e maior responsabilidade do Estado, e a opção adequada é pelo não uso da psiquiatria para traçar atalhos nas leis de maneira tortuosa, a fim de proteger a sociedade.

IX – Resumo conclusivo

A Psiquiatria Forense na esfera criminal, como exposto, atende, portanto, a reclamos da sociedade. Principalmente da justiça, nos casos em que há dúvidas sobre a responsabilidade dos agentes em ações desta natureza, criminal, de diferentes formas (assassinatos, roubos, uso de drogas etc.). Mas, também tem o papel, quando consultada, como de modo geral na Medicina Legal, de auxiliar o legislador na elaboração das leis pertinentes.

Permite uma decisão judicial com justiça, tirando do banco dos réus aquele que transgrediu, não por sua decisão, por sua vontade, mas sim, por conta de transtornos mentais.

Não deixa, entretanto, a sociedade sem uma resposta em suas conclusões em face da transgressão, demonstrando a necessidade, então, da assistência médica no regime de internação (medida de segurança).

É disciplina das mais altas considerações pelo fato de assistir a essa sociedade, especialmente na solução de conflitos de grande divulgação, com intenso clamor popular. Exige, portanto, a esmerada qualificação do profissional em face da grande responsabilidade, e conseqüente confiança, que é depositada no seu trabalho.

X- Referências bibliográficas

1. Teitelbaum PO, Fichbein BC, Martins CD, Bins HDC, Schwengber HE, Moreira LL, Christoff MU, Cohen M, Albrecht RB, Cardoso RG. Psicopatia e transtorno antisocial de personalidade: implicações sobre a responsabilidade penal. *Multijuris*. 2012;7:57-7.
2. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Lei nº 7.209, de 11 de julho de 1984. Altera dispositivos do decreto-lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940-Código Penal, e dá outras providências [Internet]. Brasília: Casa Civil; 1984 [acesso em 31 jul 2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1980-1988/L7209.htm.
3. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
4. Brasil. Presidência da República. Decreto-lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal [Internet]. Brasília: Casa Civil; 1940. [acesso em 31 jul 2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm.
5. Brasil. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União*. 09 abril de 2001; Seção 1(69-E):2. [acesso em 31 jul 2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm
6. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Lei nº 6.368, de 21 de outubro de 1976. Dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, e dá outras providências [Internet]. Brasília: Casa Civil; 1976. [acesso em 31 jul 2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6368.htm.
7. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas-Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. [Internet]. Brasília: Casa Civil; 2006. [acesso em 31 jul 2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/lei/111343.htm.
8. Barros DM, Teixeira EH, organizadores. *Manual de Perícias Psiquiátricas*. Porto Alegre: Artmed; 2015.89.
9. STF decide manter Champinha internado em unidade de saúde de SP. *g1.globo.com* [Internet]. 16 mar. 2015. [acesso em 31 jul 2021]. Disponível em <http://g1.globo.com/sao-paulo/noticia/2015/08/justica-decide-manter-champinha-internado-em-sao-paulo.html>
10. Brasil. Presidência da República. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências [Internet]. Brasília: Casa Civil; 1990. [acesso em 31 jul 2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm.
11. Ribeiro RB, Cordeiro Q. Redução da maioridade penal e psiquiatria. *Revista Debates em Psiquiatria*. 2016;6(2): 32-7.