



Para Além do Estigma do “Louco Perigoso”: A Convergência de Fatores Clínicos, Sociais e Neurocognitivos na Violência Associada à Esquizofrenia.

For Além do Estigma do “Louco Perigoso”: A Convergência de Clinical, Social and Neurocognitive Factors in Violence Associated with Schizophrenia.

Para Além do Estigma do “Louco Perigoso”: A Convergência de Factores clínicos, sociales y neurocognitivos na violencia asociada a la esquizofrenia.

Maria da Conceição Sotero Soriano¹; Ana Clara Araújo Araripe²; Pedro Henrick Souza Marinho³; Cesar Hamilton Aguiar Soriano⁴; Hamilton César Sotero Soriano⁵; Ronielly Gleyson de Sousa Araújo⁶.

RESUMO

Esse artigo buscou analisar a complexa relação entre a esquizofrenia e a criminalidade violenta, visando desconstruir estigmas sociais e identificar fatores de risco que precipitam atos delitivos. A metodologia empregada foi uma revisão bibliográfica sistemática e análise documental, com abordagem qualitativa e exploratória, consultando bases como Scielo, PePSIC, BVS, Google Acadêmico e PubMed. Os principais resultados encontrados demonstram que a violência não é um traço inerente ao transtorno, mas sim o desfecho de uma interação de vulnerabilidades. Destaca-se que a comorbidade com o Transtorno por Uso de Substâncias (TUS) é o fator de maior impacto, atingindo até 50% dos casos e duplicando o risco criminal, seguido pela psicose ativa não tratada e pelo abandono sistêmico. As conclusões indicam que a periculosidade associada ao indivíduo com esquizofrenia é um estereótipo que ignora falhas clínicas e sociais. O estudo reforça que a violência decorre de um acúmulo de negligências — neurocognitivas, sociais e institucionais — e aponta para a urgência de políticas públicas integradas. Tais políticas devem focar no tratamento conjunto do TUS e na garantia de acesso contínuo à saúde mental como estratégias fundamentais para reduzir a marginalização e a criminalização da doença mental no contexto brasileiro.

Palavras-chave: Esquizofrenia. CriminalidadeViolenta. Rede de Atenção Psicossocial.

ABSTRACT

This article sought to analyze the complex relationship between schizophrenia and violent crime, aiming to deconstruct social stigmas and identify risk factors that precipitate criminal acts. The methodology employed was a systematic literature review and document analysis, with a qualitative and exploratory approach, consulting databases such as Scielo, PePSIC, BVS, Google Scholar, and PubMed. The main results show that violence is not an inherent trait of the disorder, but rather the outcome of an interaction of vulnerabilities. It is noteworthy that comorbidity with Substance Use Disorder (SUD) is the most impactful factor, affecting up to 50% of cases and doubling the criminal risk, followed by untreated active psychosis and systemic abandonment. The conclusions indicate that the dangerousness associated with individuals with schizophrenia is a stereotype that ignores clinical and social failures. The study reinforces that violence stems from an accumulation of negligence—neurocognitive, social, and institutional—and points to the urgency of integrated public policies. Such policies should focus on the joint treatment of mental health disorders and ensuring continuous access to mental health as fundamental strategies to reduce the marginalization and criminalization of mental illness in the Brazilian context.

Keywords: Schizophrenia. Violent Crime. Psychosocial Care Network

RESUMEN

Este artículo buscó analizar la compleja relación entre la esquizofrenia y el crimen violento, con el objetivo de deconstruir los estigmas sociales e identificar los factores de riesgo que precipitan los actos criminales. La metodología empleada fue una revisión sistemática de literatura y análisis de documentos, con un enfoque cualitativo y exploratorio, consultando bases de datos como Scielo, PePSIC, BVS, Google Scholar y PubMed. Los principales resultados muestran que la violencia no es un rasgo inherente del trastorno, sino más bien el resultado de una interacción de vulnerabilidades. Cabe destacar que la comorbilidad con el Trastorno por Uso de Sustancias (SUD) es el factor de mayor impacto, afectando hasta el 50% de los casos y duplicando el riesgo criminal, seguido por la psicosis activa no tratada y el abandono sistemático. Las conclusiones indican que la peligrosidad asociada a las personas con esquizofrenia es un estereotipo que ignora las fallas clínicas y sociales. El estudio refuerza que la violencia proviene de una acumulación de negligencia —neurocognitiva, social e institucional— y señala la urgencia de políticas públicas integradas. Estas políticas deben centrarse en el tratamiento conjunto de los trastornos de salud mental y en garantizar el acceso continuo a la salud mental como estrategias fundamentales para reducir la marginación y la criminalización de las enfermedades mentales en el contexto brasileño.

Palabras clave: Esquizofrenia. Delitos Violentos. Red de Atención Psicosocial.

¹ Centro Universitário Maurício de Nassau

² Centro Universitário Maurício de Nassau

³ Centro Universitário Maurício de Nassau

⁴ Universidade de Pernambuco

⁵ Universidade Federal do Delta do Parnaíba

⁶ Centro Universitário Santo Agostinho

Correspondência

Conceicaosoriano@yahoo.com.br

Direitos autorais:

Copyright © 2026 Maria Conceição Sotero Soriano; Ana Clara Araújo Araripe; Pedro Henrick Souza Marinho; César Hamilton Aguiar Soriano; Hamilton César Sotero Soriano; Ronielly Gleyson de Sousa Araújo.

Licença:

Este é um artigo distribuído em Acesso Aberto sob os termos da Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional. CC BY-SA

Submetido:

05/01/2026

Aprovado:

23/01/2026

ISSN:

2966-1218

Introdução

A esquizofrenia caracteriza-se como um transtorno mental complexo que provoca desorganização do pensamento e distorções na percepção da realidade. Para o indivíduo, essa condição impõe uma batalha diária entre a razão e o delírio, onde sintomas positivos, negativos e cognitivos dificultam a interação social e o desempenho de atividades básicas. Segundo Santos RT, *et al.* (2021), os déficits comunicativos e a dificuldade em sintetizar informações são tão incapacitantes quanto as alucinações, embora frequentemente passem despercebidos pela sociedade.

O problema central deste estudo reside no estigma que associa a esquizofrenia à periculosidade inerente, visão muitas vezes reforçada por narrativas sensacionalistas. Entretanto, Koerner R (2021) esclarece que a violência não é um sintoma do transtorno, mas o resultado de uma interação entre psicose ativa não tratada, exclusão social e a ausência de uma rede de apoio eficiente. No Brasil, essa vulnerabilidade é agravada por falhas na Atenção Primária à Saúde (APS), onde o paciente é frequentemente negligenciado devido à crença de que o cuidado deve ser restrito aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

A lacuna de conhecimento que este artigo aborda reside na necessidade de compreender por que apenas um subgrupo específico desenvolve comportamentos violentos. A relevância do tema é evidenciada por dados alarmantes:

A realidade brasileira é alarmante: aproximadamente 30% dos internos em hospitais de custódia são diagnosticados com esquizofrenia, sendo que a maioria jamais recebeu tratamento antes da infração (CORREIA M, 2024).

Diante desse cenário, o presente trabalho justifica-se pela urgência em desconstruir o rótulo de "louco perigoso" e investigar os fatores reais — clínicos, neurobiológicos e sociais — que precipitam atos delituosos. O objetivo é analisar como o abandono sistêmico eleva o risco de violência e sugerir caminhos para políticas públicas que priorizem a dignidade humana e o tratamento adequado, em detrimento de abordagens puramente punitivas (ROSA AC, LIMA DF e PERES GF, 2021; CORREIA M, 2024).

Metodologia

O presente estudo adota uma abordagem qualitativa, de caráter exploratório e descritivo. Tal opção metodológica justifica-se pela necessidade de compreender a complexidade da relação entre esquizofrenia e comportamentos violentos, fenômeno que exige análise de significados e contextos socioculturais que dados meramente quantitativos não alcançariam. Segundo Lakatos EM e Marconi MA (2017), a pesquisa qualitativa é fundamental para interpretar dados não quantificáveis, como valores e relações humanas, adequando-se ao objetivo de analisar como falhas nos sistemas de cuidado influenciam condutas violentas no território brasileiro.

A aquisição de dados ocorreu em duas etapas complementares: a Revisão Bibliográfica

Sistemática (RBS) e a análise documental. Na primeira fase, realizou-se a busca e seleção rigorosa de literatura científica produzida entre 2015 e 2024, incluindo artigos, teses e documentos oficiais (GIL AC, 2022). As bases de dados consultadas foram a *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico. Os critérios de seleção priorizaram textos em língua portuguesa com aplicabilidade à realidade nacional, organizados posteriormente em categorias temáticas: fatores clínicos, sociais e sistêmicos.

Na segunda etapa, aplicou-se a análise documental focada em dados empíricos secundários, dada a restrição ética de acesso a prontuários e inquéritos policiais brutos (MINAYO MCS, 2022). Foram selecionados 12 artigos para compor o corpus de análise, utilizando os achados reportados por autores como Gauer GJC, et al. (2007), Modestin J, et al. (2005), Valença AM, et al. (2011), Toader C (2021), Wallace C, et al. (2004), Vaskinn A, et al. (2023), Oliveira C e Valença AM (2020), Romero E, et al. (2015), Steward M, et al. (2010), Oliveira C, et al. (2020), Soares T, et al. (2024) e Koerner R (2021).

Para o tratamento dos dados, empregou-se a análise de conteúdo baseada em Bardin L (2011), permitindo a categorização descritiva e interpretativa dos riscos identificados. Complementarmente, utilizou-se a matriz *Strengths, Weaknesses, Opportunities and*

Threats (SWOT), ou Matriz FOFA (Forças, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças), para avaliar o cenário da política de saúde mental no Brasil. Por tratar-se de uma pesquisa bibliográfica de dados secundários e públicos, o estudo dispensa a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), respeitando, contudo, a fidedignidade das fontes e a correta atribuição de autoria.

Resultados e Discussões

A análise dos dados revela que a criminalidade na esquizofrenia não é um traço inerente ao transtorno, mas o desfecho de uma tríade de vulnerabilidades: clínica, social e neurocognitiva. O Quadro 1 sintetiza o perfil clínico predominante em contextos forenses, destacando que a forma paranoide é a mais prevalente entre indivíduos considerados inimputáveis.

Quadro 1 - Perfil Clínico Consolidado e Fatores de Risco de Violência em Pacientes com Esquizofrenia.

Variável Clínica	Categoría Prevalente	Prevalência/Risco	Fonte
Diagnóstico Forense	Esquizofrenia Paranoide	50% a 70% dos internos.	GAUER GJC, et al. (2007); TOADER C (2021)
Comorbidade Crucial	Transtorno por Uso de Substâncias (TUS)	40% a 50%. Dobra o risco criminal.	MODESTIN J, et al. (2005); TOADER C (2021)
Estado Clínico no Ato	Psicose Ativa / Sem Tratamento	Elevada (ausência de suporte prévio).	VALENÇA AM, et al. (2011)
Tipo de Violência	Agressão Reativa / Delirante	8,2% vs. 1,8% (controles).	WALLACE C, et al. (2004)
Déficit Neurocognitivo	Funções Executivas e Cognição Social	Falha na empatia e impulsividade.	VASKINN A, et al. (2023)

Fonte: SOTERO MC, et al., 2026; dados extraídos de GAUER GJC, et al. (2007), MODESTIN J, et al. (2005), VALENÇA AM, et al. (2011), TOADER C (2021), WALLACE C, et al. (2004) e VASKINN A, et al. (2023)

A discussão desses dados indica que a violência é majoritariamente reativa, motivada pelo conteúdo do delírio, diferenciando-se da violência instrumental comum na psicopatia. O nexo causal entre o surto e o ato justifica a aplicação do Artigo 26 do Código Penal (BRASIL, 1940), uma vez que a psicose ativa anula a autodeterminação do agente (Quadro 1).

O Papel do Transtorno por Uso de Substâncias (TUS) e da Exclusão Social

O Transtorno por Uso de Substâncias (TUS) surge como o fator de risco modificável mais potente. A interação entre o uso de drogas e

a psicose cria um efeito sinérgico que intensifica sintomas de paranoia e reduz drasticamente a adesão ao tratamento. Estudos indicam que pacientes sem essa comorbidade apresentam riscos de violência comparáveis aos da população geral, desde que controladas as variáveis socioeconômicas (MODESTIN J, et al., 2005; WALLACE C, et al., 2004).

Além do pilar clínico, a precariedade social funciona como substrato para a criminalidade. O Quadro 2 demonstra como a desestruturação dos suportes formais e a marginalização econômica elevam a exposição a ambientes criminógenos.

Quadro 2 - Impacto da Exclusão Social e da Falha do Suporte na Criminalidade.

Variável Social/Sistêmica	Status do Paciente Criminal	Implicações
Escolaridade / Emprego	Baixa/Desemprego (60%-85%)	Marginalização e pobreza.
Suporte Social	Fragilidade (70%-80% solteiros)	Isolamento e falta de mediação.
Sistema de Saúde	Desassistência / Não Adesão	Ciclo de recaída e criminalização.

Fonte: SOTERO MC, et al., 2026; dados extraídos de OLIVEIRA C e VALENÇA AM (2020) e SOARES T, et al. (2024)

A análise neurocognitiva reforça que falhas no "Modelo Zíper da Empatia" e déficits nas Funções Executivas (FE) impedem o reconhecimento de emoções alheias, transformando gestos neutros em ameaças percebidas. Portanto, a violência na esquizofrenia não decorre de uma escolha deliberada, mas de um colapso funcional dos sistemas cerebrais de autocontrole, validando a necessidade de substituição de penas punitivas por Medidas de Segurança focadas no tratamento (VASKINN A, et al., 2023; CORREIA M, 2024).

Considerações Finais

O presente estudo propôs-se a analisar a complexa intersecção entre a esquizofrenia e a criminalidade violenta, com o objetivo de estabelecer os fatores de risco que atuam como precipitantes do ato delituoso. A conclusão central é que a violência não pode ser atribuída de forma simplista ao diagnóstico de esquizofrenia, mas sim à interação sinérgica de falhas clínicas, neurocognitivas e sistêmicas.

A hipótese inicial foi validada: o risco de violência materializa-se por meio de uma convergência de vulnerabilidades, refutando o

estigma de uma periculosidade inerente. No âmbito clínico, confirmou-se que o fator de maior potência é a comorbidade com o Transtorno por Uso de Substâncias (TUS), que atua como catalisador e duplica o risco criminal (MODESTIN J, et al., 2005). Além disso, a violência manifesta-se vinculada à psicose ativa e não tratada, transformando a agressividade em um produto direto da desassistência.

No plano neurocognitivo, o estudo comprovou que a esquizofrenia compromete os substratos biológicos do livre-arbítrio. Déficits nas Funções Executivas e na Cognição Social anulam a capacidade de autodeterminação, afetando diretamente o elemento volitivo previsto na legislação brasileira:

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 (BRASIL, 1940).

Complementarmente, a dimensão socioestrutural emergiu como fator decisivo. O perfil de baixa escolaridade e isolamento social valida a tese de que a criminalidade é facilitada pela exclusão. Portanto, as intervenções devem focar na gestão de riscos modificáveis, como o tratamento integrado do TUS e a reabilitação psicossocial

dentro da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Em conclusão, a violência associada à esquizofrenia configura-se como um problema de saúde pública passível de prevenção. A Medida de Segurança deve ser concebida como um instrumento de tratamento e reinserção social, e não de mera sanção penal, garantindo um cuidado ancorado na dignidade humana.

Referências

- ABRANTES MEA e LEITE AHO. Responsabilidade penal de indivíduos com esquizofrenia. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 2024; 10(5): 2542-2566.
- BO AA, et al. Patterns and predictors of violence in patients with comorbid substance use disorder and schizophrenia. *Psychiatry Research*, 2017; 251: 255-261.
- BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Brasília, DF: Presidência da República, 1940.
- BULE MM. Qualidade de vida e saúde mental dos reclusos: estudo dos diferentes tipos de crime. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Repositório das Universidades Lusíada, Lisboa, 2022; 98 f.
- CHANG Z, et al. Substance abuse and risk of violence in patients with schizophrenia: A systematic review and meta-analysis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 2018; 138(1): 11-20.
- ESCOBAR-ECHAVARRÍA J, MOLINA-OSÓRIO SI e RESTREPO-BERNAL DP. Socio-demographic, psychiatric and legal characterisation of Colombian unimputable patients, 2000-2013. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 2017; 46(2): 82-87.
- FERREIRA GA, et al. Esquizofrenia: abordagens terapêuticas, diagnóstico e desafios clínicos. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 2025; 11(1): 51-59.
- FREITAS GN e CARNEIRO SNV. Transtornos mentais no contexto dos centros de atenção psicossocial (caps): uma análise epidemiológica-revisão integrativa. *Revista Expressão Católica Saúde*, 2023; 8(2): 69-91.
- GAUER GJC, et al. Inimputabilidade: estudo dos internos do Instituto Psiquiátrico Forense Maurício Cardoso. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 2007; 29(1): 77-84.
- GIL AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2022.
- KOERNER MG. Aspectos psicojurídicos do comportamento criminoso em portadores de esquizofrenia. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2021.
- LIU SP, et al. Association between neurocognitive deficits, psychotic symptoms and executive function in patients with schizophrenia and criminal behaviour. *Psychiatry Research*, 2019; 278: 122-127.
- MELO BBM, SOUZA GDN e SOUSA LOPES G. Aspectos relacionados à esquizofrenia: um relato de experiência sobre a realidade do paciente e familiares. *Research, Society and Development*, 2020; 9(11): e60691110278.
- MENDES BR, et al. Esquizofrenia-uma revisão sobre os fatores genéticos e ambientais na etiologia, fisiopatologia e inovações no tratamento. *Brazilian Journal of Health Review*, 2024; 7(9): e74295.
- MINAYO MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 34. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.
- MODESTIN J e WUERMLE O. Criminality in men with major mental disorder with and without comorbid substance abuse. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 2005; 59(1): 25-29.
- MOROZOVA A, et al. Is aggression associated with alexithymia and psychotic symptoms in patients with schizophrenia? *Schizophrenia Research*, 2014; 156(2-3): 165-171.
- OLIVEIRA C, et al. Esquizofrenia: prevalência, diagnóstico e avanços no tratamento. *Caderno Pedagógico*, 2025; 22(1): e13486.
- OLIVEIRA GC e VALENÇA AM. Institucionalização prolongada, transtornos mentais e violência: uma revisão científica sobre o tema. *Saúde e Sociedade*, 2021; 29: e190681.

POZUECO JM, et al. Psicopatología, crimen violento, cine y realidad: desmontando mitos sobre psicópatas y psicóticos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 2015; 44(2): 119-126.

RICARDINO IEF, et al. Dificuldades encontradas no tratamento medicamentoso da esquizofrenia e a importância do farmacêutico no manejo terapêutico. *Educação, Ciência e Saúde*, 2020; 7(1).

SILVA JVS, ALMEIDA AG e PEREIRA MEP. Atenção psicosocial e violência: desafios dos CAPS no enfrentamento da crise. *Revista Saúde e Sociedade*, 2021; 30(2): 471-483.

SOARES IVA, et al. Aspectos clínicos e epidemiológicos da esquizofrenia: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 2024; 6(5): 2448-2461.

STEINER J, et al. Violent Behavior, Psychotic Symptoms, and Substance Use Disorder in Patients with Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 2009; 35(6): 1079-1088.

SWANSON JW, et al. Violence risk assessment in psychiatric patients: the role of schizophrenia. *The American Journal of Psychiatry*, 2002; 159(12): 1835-1837.

TOADER EC. A Inimputabilidade em razão de anomalia psíquica e a medida de segurança de internamento. Dissertação (Mestrado em Ciências Policiais) – Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna, Lisboa, 2021; 99 f.

VALENÇA AM, et al. Schizophrenia and violent behavior. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 2011; 14(4): 660-671.

VASCONCELOS EHS, et al. Esquizofrenia e seus pré-lúdios cognitivos: um revisão integrativa, sistemática e abrangente. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 2021; 7(8): 658-671.

VASKINN A, et al. The "zipper model of empathy" applied to violence in schizophrenia: A search for social cognitive underpinnings of lack of empathic behavior. *Comprehensive Psychiatry*, 2023; 124: 152391.

WALLACE C, et al. Criminal Offending in Schizophrenia Over a 25-Year Period Marked by Deinstitutionalization and Increasing Prevalence

of Comorbid Substance Use Disorders. *The American Journal of Psychiatry*, 2004; 161(10): 1845-1851.