

## Perfil sociodemográfico, psiquiátrico e criminal de homens sob medida de segurança em estado do Sudeste do Brasil

*Sociodemographic, psychiatric, and criminal profile of men under security measures in the southeastern state of Brazil*

*Perfil sociodemográfico, psiquiátrico y criminal de hombres bajo medidas de seguridad en un estado del sudeste de Brasil*

1 Gustavo Gabriel de Oliveira Villa Real  [ORCID](#) - [Lattes](#)

2 Rafael Bernardon Ribeiro - [ORCID](#) - [Lattes](#)

3 Ricardo Riyoiti Uchida - [ORCID](#) - [Lattes](#)

4 Quirino Cordeiro - [ORCID](#) - [Lattes](#)

**Filiação dos autores:** **1** [Coordenador do Curso de Medicina, Faculdade São Leopoldo Mandic Limeira, Limeira, SP, Brasil]; **2** [Professor Adjunto da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, FCMSCSP, São Paulo, SP, Brasil]; **3** [Professor adjunto, Chefe do Departamento de Saúde Mental, Orientador do Programa de Pós Graduação *stricto sensu* e Coordenador do curso de Pós Graduação *lato sensu* em Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, FCMSCSP, São Paulo, SP, Brasil] **4** [Professor Adjunto da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, FCMSCSP; Professor Adjunto da Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil]

**Editor Chefe responsável pelo artigo:** Sérgio Tamai

**Contribuição dos autores segundo a [Taxonomia CRediT](#):** Real GGOV [1,2,3,12,13,14], Ribeiro RB [1,5,6,8,10], Uchida RR [1,3,5,6,10], Cordeiro Q [1,5,6,7,8,10,14]

**Conflito de interesses:** declaram não haver

**Fonte de financiamento:** declaram não haver

**Parecer CEP:** Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, SCMSp, Parecer n. 5.947.583. CAAE: 48817421.6.0000.5479.

**Recebido em:** 17/01/2025

**Aprovado em:** 17/02/2025

**Publicado em:** 08/02/2025

---

**Como citar:** Real GGOV, Ribeiro RB, Uchida RR, Cordeiro Q. Perfil sociodemográfico, psiquiátrico e criminal de homens sob medida de segurança em estado do Sudeste do Brasil. Debates em Psiquiatria, Rio de Janeiro. 2025;15:1-16. <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2025.v15.1404>

---

## **RESUMO:**

**Introdução:** No Brasil portadores de transtornos mentais que cometeram crimes podem ser considerados inimputáveis, sendo indicada medida de segurança, seja em regime ambulatorial ou em hospitais de custódia. A avaliação de risco determinará a melhor modalidade de tratamento, sendo influenciada por referenciais difundidos na literatura, havendo poucos dados sobre a importância de características regionais. **Objetivo:** Conhecer o perfil sociodemográfico, psiquiátrico e criminal de indivíduos sob custódia no Estado de São Paulo, Brasil, e identificar quais fatores influenciam a avaliação de risco. **Métodos:** Estudo retrospectivo contendo 705 laudos periciais (definidores da periculosidade de indivíduos sob medida de segurança), realizados em centros de custódia no Estado de São Paulo, Brasil. Parecer CEP n. 5.947.583. **Resultados:** Mais de 75% da amostra não superou 8 anos de escolaridade; 83,3% não tinha relacionamento estável. Mais da metade dos periciandos (52,3%) haviam cometido crimes violentos; 74,5% eram reincidentes criminais. Os diagnósticos mais prevalentes eram transtornos por uso de substâncias (66,5%). As variáveis mais importantes relacionadas à manutenção do risco foram ausência de relacionamento estável (OR 1,79, IC 1,1-2,9), crime violento (OR 2,09, IC 1,5-2,9), déficit intelectual (OR 2,34, IC 1,5-3,7), transtorno de personalidade (OR 5,77, IC 3,3-10,1) e psicose (OR 5,38, IC 3,7-7,9). **Discussão:** Grande parte dos achados confirmam a literatura internacional. Entretanto, transtornos por uso de substâncias e reincidência criminal não tiveram relação estatisticamente significativa com a conclusão pericial, ressaltando singularidade da amostra. **Conclusão:** Diferenças entre a população estudada e referenciais da literatura

internacional ressaltam a importância de peculiaridades regionais e demonstram a necessidade de novos estudos em diferentes localidades.

**Palavras-chave:** medida de segurança, imputabilidade, avaliação de risco de violência, psiquiatria forense, hospitais de custódia

---

## **ABSTRACT:**

**Introduction:** In Brazil, individuals with mental disorders who have committed crimes may be considered non-imputable and a security measure is indicated. Risk assessment will determine the best treatment modality, and is influenced by references disseminated among the literature, with little data on the importance of regional characteristics.

**Objective:** To understand the sociodemographic, psychiatric and criminal profile of individuals in custody in the State of São Paulo, Brazil, and to identify which factors influence risk assessment. **Methods:** Retrospective study containing 705 expert reports (defining the dangerousness of individuals under security measures), carried out in custody centers in São Paulo, Brazil. CEP Opinion No. 5,947,583. **Results:** More than 75% of the sample did not exceed 8 years of schooling; 83.3% were not in a stable relationship. More than half of the individuals being examined (52.3%) had committed violent crimes; 74.5% were repeat offenders. The most prevalent diagnoses were substance use disorders (66.5%). The most important variables related to risk maintenance were absence of a stable relationship (OR 1.79, CI 1.1-2.9), violent crime (OR 2.09, CI 1.5-2.9), intellectual disability (OR 2.34, CI 1.5-3.7), personality disorder (OR 5.77, CI 3.3-10.1) and psychosis (OR 5.38, CI 3.7-7.9). **Discussion:** Most of the findings confirm the literature. However, substance use disorders and criminal recidivism had no statistically significant relationship with the expert conclusion, highlighting the uniqueness of the sample. **Conclusion:** Differences between the studied population and references in the international literature highlight the importance of regional peculiarities and demonstrate the need for studies in different locations.

**Keywords:** security measures, imputability, dangerous behavior, forensic psychiatry, custody hospitals

---

## **RESUMEN:**

**Introducción:** En Brasil, personas con trastornos mentales que han cometido delitos pueden ser consideradas inimputables y pueden estar

indicadas medidas de seguridad. La evaluación de riesgos determinará la mejor modalidad de tratamiento, estando influenciada por referencias difundidas en la literatura, con escasos datos sobre la importancia de características regionales. **Objetivo:** Conocer el perfil sociodemográfico, psiquiátrico y criminal de las personas detenidas en São Paulo, Brasil, e identificar qué factores influyen en la evaluación del riesgo. **Métodos:** Estudio retrospectivo que contiene 705 informes periciales (que definen la peligrosidad de individuos bajo medidas de seguridad), realizados en centros de custodia del Estado de São Paulo, Brasil. Opinión CEP N° 5.947.583. **Resultados:** Más del 75% de la muestra no superó los 8 años de escolaridad; El 83,3% no tenía una relación estable. Más de la mitad de los examinados (52,3%) habían cometido delitos violentos; El 74,5% eran reincidentes. Los diagnósticos más prevalentes fueron los trastornos por consumo de sustancias (66,5%). Las variables más importantes relacionadas con el mantenimiento del riesgo fueron ausencia de una relación estable (OR 1,79), delito violento (OR 2,09), déficit intelectual (OR 2,34), trastorno de personalidad. (OR 5,77) y psicosis (OR 5,38). **Discusión:** La mayoría de los hallazgos confirman la literatura internacional. Sin embargo, los trastornos por consumo de sustancias y la reincidencia delictiva no tuvieron una relación estadísticamente significativa con la conclusión de los expertos, lo que resalta la singularidad de la muestra. **Conclusión:** Las diferencias entre la población estudiada y las referencias en la literatura internacional resaltan la importancia de las peculiaridades regionales y demuestran la necesidad de nuevos estudios en diferentes localidades.

**Palabras clave:** cese de periculosidad, imputabilidad, medida de seguridad, psiquiatría forense, hospitales de custodia

---

## Introdução

No Brasil, portadores de transtornos mentais que cometeram crimes podem ser considerados inimputáveis, sendo interrompido o processo penal e iniciada Medida de Segurança. Para isso é necessário estabelecer nexo de causalidade entre o crime e o diagnóstico [1 - 3]. Ou seja, à época do ato, o indivíduo deveria ter prejuízo de entendimento ou autodeterminação secundários à patologia observada [4].

Uma vez considerado inimputável e estando sob medida de segurança, o indivíduo é direcionado ao hospital de custódia, onde receberá tratamento e será reavaliado periodicamente [3]. Essa avaliação (de risco de violência)

é conhecida como Exame de Verificação de Cessação de Periculosidade e determina o risco de reincidência criminal e a melhor modalidade de tratamento, seja intra-hospitalar ou ambulatorial [4, 5].

Graças à alta demanda por leitos em hospitais de custódia, muitos periciandos são alocados em centros de detenção provisória (presídios comuns), onde aguardam nova avaliação de risco. Em 2014 o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo identificou mais de 500 indivíduos sob medida de segurança alocados nessas unidades [6, 7].

A avaliação de risco pode ser realizada com ou sem auxílio de escalas padronizadas, não havendo superioridade entre os métodos [8 - 11]. O que se observa é a influência da literatura internacional na avaliação do risco e periculosidade. Exemplo disso são as escalas validadas para o português brasileiro HCR-20 (*Clinical and Risk Management Violence Risk Assessment Scheme*) e PCL-R (*Psychopathy Checklist-Revised*) [11, 12].

A riqueza de dados presentes na literatura internacional justifica essa influência. Ao passo que a população sob medida de segurança no Brasil é pouco estudada e possivelmente apresenta diferenças em comparação de outros países.

Dessa maneira, torna-se relevante estudar o perfil de indivíduos sob medida de segurança nas diferentes regiões do Brasil, comparando-se os resultados obtidos com referenciais já conhecidos.

## **Objetivos**

O objetivo desse estudo é identificar variáveis socioecon micas, psiquiátricas e criminais que se relacionem com a manutenção da periculosidade em indivíduos em medida de segurança no Estado de São Paulo, Brasil.

## **Materiais e Métodos**

O presente estudo avaliou retrospectivamente amostra obtida por conveniência com 808 laudos periciais. Foi aprovado pelo Comitê de  tica em Pesquisa local e pelo juiz responsável pelos processos.

As perícias consistiam em exames de avaliação de periculosidade e foram realizadas em indivíduos inimputáveis, em medida de segurança e alocados em prisões comuns do Estado de São Paulo. As perícias foram realizadas entre janeiro de 2009 e setembro de 2019.

Dos 808 laudos lidos, 14 foram realizados em pacientes do sexo feminino; por isso optou-se por estruturar amostra apenas com pacientes do sexo masculino. Além disso, outro critério utilizado para a inclusão na pesquisa era o completo preenchimento das variáveis elencadas no estudo. Dessa forma, restaram 705 laudos.

As variáveis estudadas foram: faixa etária, estado civil, grau de escolaridade, tipo de crime cometido, reincidência criminal, hipótese(s) diagnóstica(s) aventada(s) e cessação ou manutenção da periculosidade (risco de violência). A escolha dessas variáveis se deu a partir da leitura dos laudos e consenso entre os pesquisadores.

Para análise estatística e identificação das variáveis mais relevantes para conclusão pericial, utilizou-se a plataforma Excel e foi feita regressão logística binária através do método *Forward* na plataforma IPSS 2.0.

### **Aspectos éticos**

O estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 48817421.6.0000.5479, número do parecer: 5.947.583) da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, frente à autorização do Juiz de Direito responsável pelas deliberações dos processos analisados; permitindo acesso aos 808 laudos periciais. Dados de identificação dos periciandos foram suprimidos, resguardando suas identidades. Os dados tabulados e laudos circularam apenas entre os pesquisadores, através de plataformas com mecanismos que mitigaram o risco do vazamento dos dados.

### **Resultados**

A média de idade da amostra foi de 35,38 anos  $\pm$  10,16, variando entre 19 e 80 anos. Quanto à escolaridade: 14,9% dos indivíduos eram analfabetos e 75,3% não superaram 8 anos de estudo. A ausência de relacionamento estável atingiu 83,3% dos periciandos.

Frente às modalidades de crimes cometidos e às hipóteses diagnósticas aventadas, foram criados grupos para abarcar esses dados e permitir análises estatísticas posteriores.

Quanto aos crimes cometidos, foi criado grupo chamado "crimes violentos", que envolveu agressão física, tentativa de homicídio, homicídio e crimes sexuais (estupro, atentado ao pudor, dentre outros). Havendo

ainda outros crimes não violentos como furto, roubo, tráfico de drogas, posse ilegal de arma, extorsão, dentre outros.

Roubo não foi considerado crime violento por conta da forma como os laudos foram preenchidos. Quando cometeram atos de violência, como agressão ou tentativa de homicídio, os indivíduos acusados por roubo também responderam por tais ações. Dessa forma, roubo isoladamente não representou ato violento.

Quanto às hipóteses diagnósticas presentes nos laudos, estas também foram organizadas em grupos. Cada paciente poderia receber até três diagnósticos, não havendo hierarquia entre eles. E todos os diagnósticos nos laudos foram expressos através da Classificação Internacional de Doenças ([CID 10](#)). À frente observa-se no [Quadro 1](#) com os grupamentos diagnósticos construídos.

Quanto aos crimes observados, 52,3% da amostra havia cometido crimes violentos. Dentre os crimes não violentos, destacam-se roubo e furto, presentes em 63,54% dos casos e tráfico e porte de drogas, presentes em 16,73%.

Quanto aos grupos diagnósticos aventados, à frente observa-se quadro com a prevalência desses na amostra. Com destaque para transtornos por uso de substâncias (TUS), sendo o grupo de comorbidades mais frequente. Ao final das perícias, 2,3% dos examinandos não receberam nenhuma hipótese diagnóstica, sendo considerados aptos a responderem processo penal e direcionados a prisões comuns [[Gráfico 1](#)].

Em 40,9% das perícias houve manutenção da periculosidade do periciando. A regressão logística identificou dentre as variáveis estudadas aquelas com relevância estatística para a manutenção da periculosidade. O [Quadro 2](#) demonstra as razões de chance encontradas.

As demais variáveis não foram estatisticamente significantes para manutenção ou cessação da periculosidade (risco de violência). Exemplo disso são os transtornos por uso de substâncias. Portadores desse grupo de diagnósticos tiveram periculosidade cessada em 64,8% dos casos, sem impacto estatístico na conclusão pericial.

Aprofundando a análise dos indivíduos portadores de transtornos por uso de substâncias, observa-se que portadores desse grupo de diagnósticos,

sem outras comorbidades, tiveram cessação da periculosidade em 80,3% dos casos. Ao passo que indivíduos portadores desses diagnósticos e outras comorbidades tiveram status cessado em apenas 44,9% das vezes.

## Discussão

O estudo encontrou relação estatisticamente significativa entre algumas variáveis analisadas e a manutenção de periculosidade: psicose, transtorno de personalidade, déficit intelectual, ausência de relacionamento estável e realização de crime violento.

A atual amostra apresentou taxas de escolaridade mais baixas quando comparado à levantamento de 2017, realizado em presídios do Estado de São Paulo. Neles, 33,55% dos detentos superaram 8 anos de estudo; enquanto na atual amostra apenas 24,7% [12]. O que pode ser explicado pela dificuldade em incluir portadores de necessidades especiais e transtornos mentais no sistema de ensino [13, 14].

Além disso, baixo grau de escolaridade é fator de risco para criminalidade e adoecimento mental [15 - 17]. Impondo aos portadores de transtornos mentais conjuntura desfavorável e marcada por vulnerabilidade.

A ausência de relacionamento estável é apontada pela literatura como fator de risco para adoecimento mental [18]. Não sendo surpreendente que a escala HCR-20 contenha item relacionado a essa variável. Reforçando o contexto de vulnerabilidade dos periciandos.

Quanto aos grupos de diagnósticos analisados, obtiveram-se os Transtornos Psicóticos, Transtornos de Personalidade e Deficiência Intelectual como relevantes estatisticamente para a manutenção do risco (OR, respectivamente, de 5,38; 5,77; e 2,34).

Transtornos psicóticos podem apresentar evolução neurodegenerativa e impactar no funcionamento social, capacidade laborativa, entendimento e autodeterminação [4, 19]. Abandono de tratamento, sintomas positivos, uso de substâncias, antecedentes criminais e fatores demográficos (ser homem e sem-teto) são apontados como fatores de risco para que pacientes psicóticos atuem de forma violenta [20].

Por outro lado, pode-se argumentar que esses pacientes deveriam apresentar cessação de periculosidade mais frequente, pois o tratamento medicamentoso poderia atenuar o quadro psicótico [4, 21]. Contudo, vale

lembrar que tais pacientes estavam em unidades de detenção provisória (presídios comuns), locais onde o tratamento ofertado não era proporcional às necessidades dos indivíduos. Reforçando a vulnerabilidade dessa população.

Deficiência intelectual pode comprometer a capacidade de entendimento e autodeterminação do indivíduo [4, 5, 10]. Além disso portadores de déficit intelectual têm maior risco em sofrer com isolamento, vulnerabilidade social e negligências. Dessa maneira, não surpreende que a presença desse diagnóstico tenha sido decisiva para a manutenção do risco [22, 23].

Transtornos de personalidade, em especial antissocial, são amplamente observados em hospitais de custódia e tem forte relação com a manutenção da periculosidade [24]. Justificando a alta razão de chances apresentada no estudo.

A literatura associa transtornos por uso de substância a atos impulsivos, violentos e reincidência criminal [25 - 27]. Além disso, a escala HCR-20 apresenta item referente a problemas associados ao uso de substâncias. Dessa forma, seria esperado que esse grupo de diagnósticos tivesse impacto estatisticamente relevante na manutenção da periculosidade.

Ao contrário, 64,8% dos indivíduos portadores de transtornos por uso de substância tiveram periculosidade cessada. Demonstrando diferenças entre o resultado obtido e paradigmas da literatura.

Essas diferenças podem explicadas por alguns fatores, como os tipos de droga mais frequentemente utilizadas no país, o perfil dos usuários e políticas de combate ao uso. Abrindo caminho para novos estudos e reflexões. Por fim, vale ressaltar a complexidade que envolve o uso de substâncias: necessidade econômica, efeitos psicoativos e violência que circunda o tráfico são três outros importantes fatores a serem levados em conta [28].

Reincidência criminal foi outra variável que não apresentou relevância estatística para conclusão pericial, contrapondo dados da literatura. Ter cometido crime anteriormente é apontado como fator decisivo [29], não à toa a escala HCR-20 apresenta item relacionado a essa variável.

Além disso, comparando reincidência criminal, crimes violentos e cessação de periculosidade; uma tendência foi observada na atual amostra.

Indivíduos não reincidentes cometeram mais frequentemente atos violentos (73,3%); e indivíduos reincidentes tiveram status de periculosidade cessado em 61,5% dos casos.

### **Limitações do estudo**

Quanto às limitações do estudo, destaca-se a amostra construída por conveniência e a dependência em relação ao preenchimento dos laudos, como dito, 808 foram lidos, mas muitos foram excluídos por carecerem de fatores analisados. Outro ponto relevante em relação aos laudos envolve o fato que os peritos não utilizaram escalas estruturadas e padronizadas (como HCR-20) para conclusão pericial (acerca da periculosidade e risco de violência). Algo que imputa maior peso à percepção clínica do perito, mas não invalida a decisão pericial [24].

Dado importante não encontrado nos laudos foi o tempo de permanência do periciando no centro de detenção provisória. Outro aspecto envolveu as hipóteses diagnósticas aventadas, que não apresentavam hierarquia entre si, algo que poderia aprofundar as análises relativas aos casos. Detalhamento acerca dos antecedentes criminais também seriam bem vindos; isto é, qual tipo de crime o indivíduo reincidente cometeu anteriormente.

A amostra foi composta apenas por indivíduos do sexo masculino. Algo proporcional à população de pacientes em hospitais de custódia do Estado, que alcançava 89,2% [30]; e população carcerária masculina do Estado, que alcançava 94,81% [31, 32]. Mesmo assim, outras análises envolvendo a população feminina de indivíduos sob medida de segurança poderiam ampliar o conhecimento acerca desse seguimento.

### **Conclusão**

Diante da análise da amostra, foi possível identificar fatores relevantes para manutenção da periculosidade (risco de recorrência de violência): ausência de estado civil estável, crime de cunho violento, déficit intelectual, psicose e transtorno de personalidade. Tais resultados são compatíveis aos encontrados na literatura [4, 5, 33, 34]. Por outro lado, transtornos por uso de substâncias e reincidência criminal comportaram-se de forma diversa ao que a literatura sugeriria. Ressaltando a singularidade da população estudada, dando destaque à importância de fatores regionais para as análises forenses, ainda que generalizações não devam ser estabelecidas e novas pesquisas sejam necessárias.

## Referências

1. Código penal. 6. ed. Campinas: Saraiva Jur; 2001.
2. Ferrari ER. Medidas de segurança e direito penal no estado democrático de direito. São Paulo: Revista dos Tribunais; 2001.
3. Peres MF, Nery Filho A. A doença mental no direito penal brasileiro: inimputabilidade, irresponsabilidade, periculosidade e medida de segurança. *Hist Cienc Saude Manguinhos*. 2002;9(2):335-55. <https://doi.org/10.1590/s0104-59702002000200006> PMID:12420724
4. Barros DM, Castellana GB. *Psiquiatria forense: interfaces jurídicas, éticas e clínicas*. Porto Alegre: Artmed; 2015.
5. Abdalla-Filho E, Chalub M, Telles LEB. *Psiquiatria forense de Taborda*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2015.
6. Cambricoti F. Blitz do Cremesp aponta situação precária em hospitais de custódia. São Paulo: Cremesp; c2001-2025. [https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Imprensa&acao=crm\\_midia&id=703](https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Imprensa&acao=crm_midia&id=703)
7. Cordeiro Q, Lima MGA, organizadores. *Hospital de custódia: prisão sem tratamento: fiscalização das instituições de custódia e tratamento psiquiátrico do Estado de São Paulo*. São Paulo: Cremesp; 2014. [https://www.cremesp.org.br/pdfs/Livro\\_Hospital\\_de\\_Custodia.pdf](https://www.cremesp.org.br/pdfs/Livro_Hospital_de_Custodia.pdf)
8. Morana HCP. Identificação do ponto de corte para a escala PCL-R (Psychopathy Checklist Revised) em população forense brasileira: caracterização de dois subtipos de personalidade; transtorno global e parcial [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2003. <https://doi.org/10.11606/T.5.2004.tde-14022004-211709>
9. de Vogel V, De Beuf T, Shepherd S, Schneider RD. Violence risk assessment with the HCR-20V3 in legal contexts: a critical reflection. *J Pers Assess*. 2022;104(2):252-64. <https://doi.org/10.1080/00223891.2021.2021925> PMID:35061555

10. Telles LE, Day VP, Folino JO, Taborda JG. Reliability of the Brazilian version of HCR-20 assessing risk for violence. *Braz J Psychiatry*. 2009;31(3):253-6. <https://doi.org/10.1590/s1516-44462009005000001> PMID:19787154
11. Jaber FS, Mahmoud KF. Risk tools for the prediction of violence: 'VRAG, HCR-20, PCL-R'. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2015;22(2):133-41. <https://doi.org/10.1111/jpm.12102> PMID:23834372
12. Brasil, Ministério da Justiça e Segurança Pública, Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento nacional de informações penitenciárias atualização - junho de 2017. Moura MV, organizador. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública; 2019. <https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen/relatorios/relatorios-sinteticos/infopen-jun-2017.pdf>
13. Silberholz EA, Brodie N, Spector ND, Pattishall AE. Disparities in access to care in marginalized populations. *Curr Opin Pediatr*. 2017;29(6):718-27. <https://doi.org/10.1097/mop.0000000000000549> PMID:28922319
14. Miranda AAB. Educação especial no Brasil: desenvolvimento histórico. *Cad Hist Educ*. 2008;(7):29-44. <https://seer.ufu.br/index.php/che/article/view/1880/1564>
15. Hjalmarsson R, Lochner L. The impact of education on crime: international evidence. *CESifo DICE Report*. 2012;10(2):49-55. <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/167078/1/ifo-dice-report-v10-y2012-i2-p49-55.pdf>
16. Silva DF. Transtornos mentais e pobreza no Brasil: uma revisão sistemática [monografia]. Recife: Fundação Oswaldo Cruz; 2010. <https://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2010silva-df.pdf>
17. Yukhnenko D, Blackwood N, Fazel S. Risk factors for recidivism in individuals receiving community sentences: a systematic review and meta-analysis. *CNS Spectr*. 2020;25(2):252-63. <https://doi.org/10.1017/s1092852919001056> PMID:31218975 - PMCID:PMC7183820

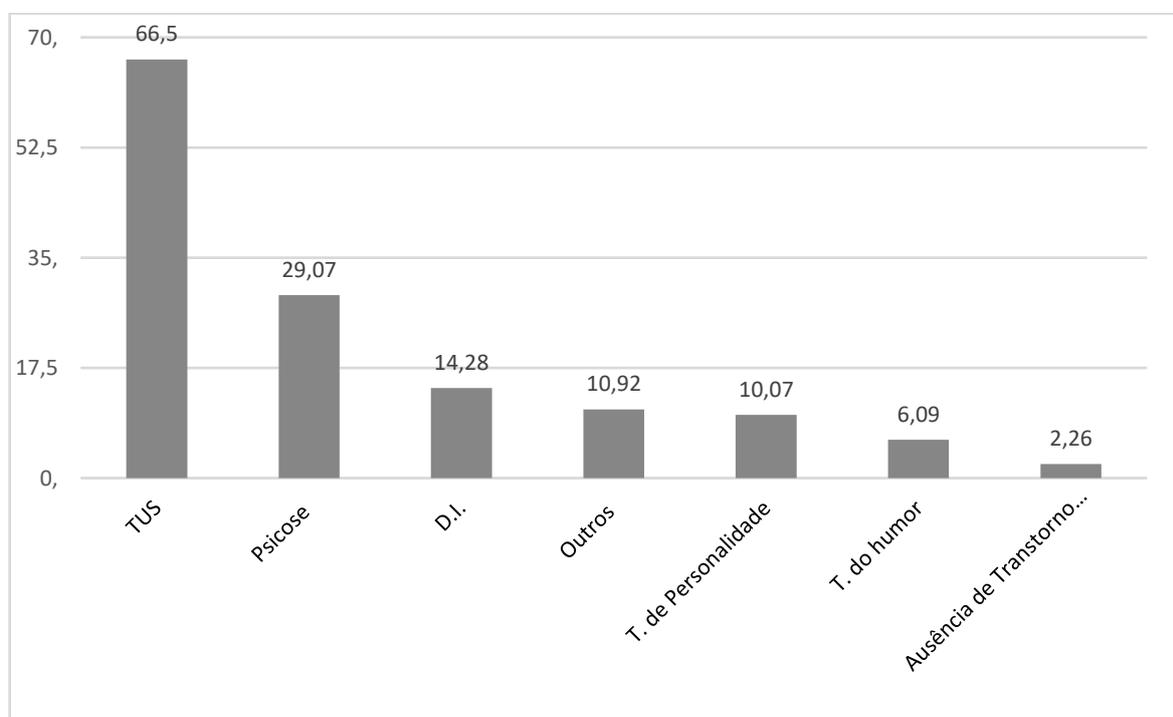
- 18. Feder KA, Heatherington L, Mojtabai R, Eaton WW. Perceived marital support and incident mental illness: evidence from the national comorbidity survey. *J Marital Fam Ther.* 2019;45(4):668-83. <https://doi.org/10.1111/jmft.12343> PMID:29943400
- 19. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
- 20. Witt K, van Dorn R, Fazel S. Risk factors for violence in psychosis: systematic review and meta-regression analysis of 110 studies. *PLoS One.* 2013;8(2):e55942. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0055942> PMID:23418482 - PMCID:PMC3572179
- 21. Meyer JS, Quenzer LF. *Psychopharmacology: drugs, the brain, and behavior.* 3. ed. Oxford: Oxford University Press, 2018.
- 22. Hauser MJ, Olson E, Drogin EY. Psychiatric disorders in people with intellectual disability (intellectual developmental disorder): forensic aspects. *Curr Opin Psychiatry.* 2014;27(2):117-21. <https://doi.org/10.1097/ycp.000000000000036> PMID:24441421
- 23. Søndena E, Rasmussen K, Nøttestad JA. Forensic issues in intellectual disability. *Curr Opin Psychiatry.* 2008;21(5):449-53. <https://doi.org/10.1097/ycp.0b013e328305e5e9> PMID:18650685
- 24. Abdalla-Filho E. Avaliação de risco de violência em Psiquiatria Forense. *Arch Clin Psychiatry (São Paulo).* 2004;31(6):279-84. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832004000600002>
- 25. Lammers SM, Soe-Agnie SE, de Haan HA, Bakkum GA, Pomp ER, Nijman HJ. Middelengebruik en criminaliteit: een overzicht [Substance use and criminality: a review]. *Tijdschr Psychiatr.* 2014;56(1):32-9. PMID:24446225
- 26. Yarvis RM. Patterns of substance abuse and intoxication among murderers. *Bull Am Acad Psychiatry Law.* 1994;22(1):133-44. PMID:8193384
- 27. Pernanen K. Theoretical aspects of the relationship between alcohol use and crime. In: Collin JJ. *Drinking and crime:*

perspectives on the relationships between alcohol consumption and criminal behavior. New York: Guilford Press; 1981. p. 1-61.

- 28. Martin SE, Bryant K. Gender differences in the association of alcohol intoxication and illicit drug abuse among persons arrested for violent and property offenses. *J Subst Abuse*. 2001;13(4):563-81. [https://doi.org/10.1016/s0899-3289\(01\)00100-6](https://doi.org/10.1016/s0899-3289(01)00100-6) PMID:11775083
- 29. Borges LS, Alencar HM. Violências no cenário brasileiro: fatores de risco dos adolescentes perante uma realidade contemporânea. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum*. 2015;25(2):194-203. <https://doi.org/10.7322/JHGD.103015>
- 30. Diniz D. A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: censo 2011. Brasília: Letras Livres; 2013. <https://doi.org/10.26512/9788598070353>
- 31. São Paulo, Secretaria da Administração Penitenciária. Dados estatísticos, educação e trabalho: população carcerária feminina. São Paulo: Secretaria da Administração Penitenciária; 2017. Disponível em: [http://www.sap.sp.gov.br/download\\_files/pdf\\_files/SAP\\_perfil-pop-feminina\\_dez-2017.pdf](http://www.sap.sp.gov.br/download_files/pdf_files/SAP_perfil-pop-feminina_dez-2017.pdf) Acesso em: 20 jun 2021.
- 32. São Paulo, Secretaria da Administração Penitenciária. Dados estatísticos, educação e trabalho: população carcerária masculina. São Paulo: Secretaria da Administração Penitenciária; 2017. Disponível em: [http://www.sap.sp.gov.br/download\\_files/pdf\\_files/SAP\\_perfil-pop-masculina\\_dez-2017.pdf](http://www.sap.sp.gov.br/download_files/pdf_files/SAP_perfil-pop-masculina_dez-2017.pdf) Acesso em: 20 jun 2021.
- 33. Garbayo J, Argôlo MJR. Crime e doença psiquiátrica: perfil da população de um hospital de custódia no Rio de Janeiro. *J Bras Psiquiatr*. 2008;57(4):247-52. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852008000400004>
- 34. Telles LE, Folino JO, Tabora JG. Accuracy of the Historical, Clinical and Risk Management Scales (HCR-20) in predicting violence and other offenses in forensic psychiatric patients in Brazil. *Int J Law Psychiatry*. 2012;35(5-6):427-31. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2012.09.001> PMID:23021023

Grupo diagnóstico	Códigos contemplados
Transtornos do Humor	F31.2, F31.7, F31.9, F32.1, F32.2, F32.3, F33, F34
Transtornos Psicóticos	F20.0, F20.1, F20.3, F20.5, F20.6, F20.9; F22.9; F23.0, F23.1, F23.9; F29
Transtornos por Uso de Substância	F10.2, F12.2, F15.2, F14.2, F19.2, F19.6, F19.7, F19.8, F19.9
Déficit Intelectual (D.I.)	F70, F71 e F79
Transtornos de Personalidade	F60.0, F60.1, F60.2, F60.3, F60.8, F60.9, F63.9
Outros	F03, F06 e F07, F90, F65, G40

🏠 **Quadro 1.** Grupos diagnósticos construídos e códigos (CID 10) encontrados nos laudos



🏠 **Gráfico 1.** Grupo de diagnósticos e prevalência na amostra **TUS** (Transtornos por Uso de Substâncias); **D.I.** (Déficit Intelectual)

<b>Variáveis que influenciaram na manutenção da periculosidade</b>	<b>Razão de chances</b>	<b>Intervalo de confiança</b>	<b>Valor de p</b>
Ausência de estado civil estável	1,79	1,1 – 2,9	0,019
Presença de diagnóstico de transtorno psicótico	5,38	3,7 – 7,9	0,000*
Presença de diagnóstico de transtorno de personalidade	5,77	3,3 – 10,1	0,000*
Presença de diagnóstico de deficiência intelectual	2,34	1,5 – 3,7	0,000*
Realização de crime violento	2,09	1,5 – 2,9	0,000*

↑ **Quadro 2.** Razões de chances encontradas