

CENTRO UNIVERSITÁRIO TABOSA DE ALMEIDA – ASCES/UNITA

BACHARELADO EM DIREITO

**A APLICABILIDADE DA MEDIDA DE SEGURANÇA AO DOENTE
MENTAL COM FOCO NO PSICOPATA**

MÁRCIA ARAÚJO DOS SANTOS

CARUARU

2019

MÁRCIA ARAÚJO DOS SANTOS

**A APLICABILIDADE DA MEDIDA DE SEGURANÇA AO DOENTE
MENTAL COM FOCO NO PSICOPATA**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Centro Universitário Tabosa de Almeida - ASCES/ UNITA, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Direito.

Orientador: Prof. Msc. Adrielmo de Moura Silva

CARUARU

2019

BANCA EXAMINADORA

Aprovado em: ____ / ____ / ____

Presidente: Prof. Msc. Adrielmo de Moura Silva

Primeiro Avaliador: Prof.

Segundo Avaliador: Prof.

RESUMO

Considerando que a justiça brasileira apresenta comportamento omissivo em relação à aplicabilidade da sanção penal do doente mental, o presente artigo analisa a atribuição da inimputabilidade às diversidades de tipos e graus dessas doenças, bem como os efeitos dessa atribuição e sua repercussão no âmbito penal, de modo que proponha a reflexão jurídica e social acerca da efetividade da medida de segurança, observando as garantias constitucionais inerentes ao ser humano desde o nascimento. Na mesma nuance, o artigo observa a forma de cumprimento da medida de segurança, as situações estruturais dos manicômios judiciários e as consequências do tratamento da pessoa que possui transtorno mental e venha a delinquir, esclarecendo os reais objetivos dos hospitais psiquiátricos, visto que não há nenhum embasamento no sentido da finalidade real reformulatória dos manicômios, inclusive, anteriormente definida com tal objetivo dentro da legislação brasileira. O presente artigo também busca explicar sobre o tratamento do psicopata dentro do sistema penal brasileiro, levando em consideração suas peculiaridades a partir dessa condição, assim como a penalidade adequada e efetiva para esses indivíduos, questionando a atual sanção penal, acerca de sua finalidade ressocializativa, a qual não cumpre nem mesmo com os delinquentes comuns, seguindo a mesma falha em relação aos sociopatas criminosos.

Palavras-Chave: Medida de segurança. Psicopatas. Aplicação da pena ao doente mental. Psicopatas no sistema penal

ABSTRACT

Considering that the Brazilian judicial system presents a lack of behavior regarding the applicability of the criminal sanction of the mentally ill, this article analyzes the attribution of incomputability to the diversity of types and degrees of these diseases, as well as the effects of this attribution and its repercussion in the criminal to propose legal and social reflection on the effectiveness of the security measure, observing the constitutional guarantees inherent to the human being from birth. In the same nuance, the article observes the form of compliance with the security measure, the structural situations of the mental asylums and the consequences of the treatment of the person with mental disorder and delinquent, clarifying the real objectives of the psychiatric hospitals, since there is no basis in the sense of the real purpose of reformulating asylums, inclusive, previously defined with such objective within the Brazilian legislation. The present article also seeks to explain the treatment of the psychopath within the Brazilian penal system, taking into account its peculiarities from this condition, as well as the adequate and effective penalty for these individuals, questioning the current penal sanction, about its ressocializative purpose, which does not even comply with common delinquents, following the same fault with regard to criminal sociopaths.

Keywords: Security measure. Psychopaths. Pen application of the mentally ill. Psychopaths in the penal system

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	06
1 ANÁLISE DA INIMPUTABILIDADE ATRIBUIDA AOS DOENTES MENTAIS EM RESPEITO AS SUAS DIVERSIDADES.....	07
2 O CUMPRIMENTO DA MEDIDA DE SEGURANÇA E OS HOSPITAIS PSQUIÁTRICOS	12
3 A PUNIÇÃO E RESSOCIALIZAÇÃO DO PSICOPATA NA JUSTIÇA BRASILEIRA.....	17
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
REFERÊNCIAS.....	22

INTRODUÇÃO

Sabe-se que a constituição federal de 1988 elenca uma série de Direitos Constitucionais que garantem princípios fundamentais inerentes a qualquer ser humano. A suficiência dessas garantias não está somente no ato descrito em Lei apenas, mas sim em mecanismos que busquem a efetivação destas normas, e a partir da junção das normas e mecanismos busca-se a eficácia plena, sendo conveniente questionar se essa eficácia de fato atende a todas as pessoas.

O presente artigo tem como propósito, a partir da Constituição Federal e Código Penal a análise dos ilícitos penais cometidas por pessoas que possuem algum dos diversos tipos de doença mental, questionando preliminarmente a inimputabilidade e seu alcance aos graus de doença mental, e como é realizada a análise das características em uma pessoa de forma que a impossibilite de uma responsabilização penal comum, levando em consideração que carece aos processos um parecer psicológico ou psiquiátrico, deixando dúvidas da comprovação ou não da inimputabilidade.

De acordo com a Lei 10.216/2001, que versa sobre a reforma psiquiátrica, há a possibilidade de internação dos infratores de normas penais portadores de deficiência mental em hospitais psiquiátricos, através da medida de segurança, entretanto, esses manicômios, que deveriam atender religiosamente a direitos básicos elementares, não possuem uma estrutura adequada para tratamento, pois, as pessoas são encontradas cumprindo a medida de segurança de forma precária, inviabilizando dessa forma que a medida de segurança cause algum efeito de ressocialização e ferindo violentamente o princípio da dignidade da pessoa humana.

Outro ponto passível de questionamento é o tratamento que recebe o psicopata pela justiça brasileira. Estes indivíduos, por não possuírem uma deficiência mental que possa vir a ser curada, são colocados em presídios comuns em reabilitação com os apenados comuns, impossibilitando o sociopata de receber atendimento profissional que pudesse, mesmo que em longo prazo, determinar se o psicopata estaria apto à volta ao convívio em sociedade ou não. Visto essa série de problemas, em consequência do descaso da justiça brasileira para com o doente mental, não é difícil perceber que ainda há muito a ser discutido e melhorado.

O artigo é de natureza descritiva com abordagem qualitativa, usando como método a pesquisa bibliográfica e documental bem como se utiliza de informações a partir da análise disponibilizada em artigos científicos, no Código Brasileiro Penal e na Constituição da República Federativa do Brasil.

Dada as referências basilares, há uma análise das informações e uma articulação com a teoria com o objetivo de conectar a relação da inimputabilidade e da doença mental, em um contexto de um sistema penal deficiente, com a eficácia da norma aplicada a esses indivíduos, obedecendo a uma base comparativa aos diversos graus das doenças mentais e analisando se a inimputabilidade acompanha todos os indivíduos amparados por ela a fim de provar, a partir dessa relação, o descaso da justiça brasileira com as pessoas que possuem alguma deficiência mental e cometem ato ilícito.

Não se pretende através desse artigo o questionamento direto do Código Penal em relação aos inimputáveis, mas sim analisar se este é manuseado diariamente nos tribunais brasileiros de forma a respeitar as garantias constitucionais e atender aos requisitos que tornam essas e outras normas de plena e real eficácia.

1 ANÁLISE DA INIMPUTABILIDADE ATRIBUIDA AOS DOENTES MENTAIS EM RESPEITO AS SUAS DIVERSIDADES

Antes que se possa fazer uma observação aprofundada acerca do assunto, é relevante a compreensão através do Código Penal de 1940 do que se atribui a inimputabilidade e sua respectiva penalidade.

O Código Penal, em seu artigo 26, se refere a doente mental como um agente que em razão de seu “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”, ou seja, o agente não tinha capacidade para responder com a pena comum um ato que cometeu em decorrência da falta de discernimento no momento do crime, em consequência de suas peculiaridades mentais.

Do ponto de vista psicológico, o conceito clínico de loucura foi dado no século XVIII com o final da revolução francesa, sendo, a partir de então, base para assistência e melhor compreensão, na época, da doença mental, agora partindo de um entendimento moral para uma análise médica, com base nas modificações realizadas a partir dos Direitos Humanos e aplicando ao doente mental novas intervenções voltadas a dignidade da pessoa humana.

A psicologia forense na caracterização da inimputabilidade, entre outros ofícios, se faz necessária para análise das características que impossibilitem uma responsabilização penal comum para os doentes mentais que venham a delinquir, fazendo-se necessário para tal caracterização a presença de um parecer psicológico da pessoa portadora de deficiência mental.

A questão é que na realidade, o parecer psicológico é alvo recorrente de dispensabilidade no judiciário, acarretando uma inobservância das atribuições inerentes ao momento da aplicação de qualquer pena. O cuidado se deve principalmente as interferências que a medida de segurança possa proporcionar ao doente mental, para além das interferências que a própria doença mental acarreta: Os isolamentos ocorridos nos manicômios judiciários, o uso excessivo de psicotrópicos, dada as omissões de novas avaliações médicas, e a atuação psicológica específica interferem em outras dimensões humanas as quais as doenças não interferem. (AGUIAR, 2016).

Em relação às peculiaridades na aplicação e execução da medida de segurança, o Código Penal Menciona que:

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. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)

Redução de pena

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. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)

O código, apesar de não relacionar o termo inimputável à descrição penal, claramente suprime o indivíduo de receber a aplicação penal comum, ou seja, a culpabilidade, que é requisito para a caracterização do conceito analítico do crime, partindo do entendimento de que comete crime quem pratica um ato culpável, típico e ilícito (PACHECO, p.46).

Além da atribuição da inimputabilidade no âmbito Penal, a doença mental também acarreta consequências na vida civil do doente mental, que terá o poder de atingir diretamente a vida íntima bem como a liberdade do indivíduo (DOBJENSKI, 2018).

Nesse sentido, Silmara Marcela Dobjenski menciona:

[...] para que uma pessoa seja declarada incapaz, a mesma deve ter dificuldade para compreender as conseqüências de suas decisões e ações, por algum transtorno mental, dependência química, doença neurológica, (ou outra) sendo que isso deve ser, devidamente, atestado por perícia médica baseado nessas informações o juiz prolatará a sentença no qual poderá fazer uma gradação da interdição, ou seja, limitar ou possibilitar certos atos, de acordo com a compreensão e discernimento que entender que a pessoa tenha, ou interditá-la absolutamente, ou seja, o sujeito perde o direito dos atos civis Com isso, será nomeado um curador para auxiliar o interditado. De preferência o cônjuge ou companheiro, ou parente mais próximo, tendo esta obrigação e responsabilidade de proteger e orientar a pessoa declarada incapaz¹

Ante o exposto, é possível concluir que a inimputabilidade é atribuída a partir de uma análise clínico-psicológica, posteriormente jurídica, através da aplicação penal ao indivíduo que comprovadamente possua uma disfunção psicológica. Nesse sentido cita Carrara:

A imputabilidade é um juízo que fazemos de um fato futuro, previsto como meramente possível; a imputação é um juízo de um fato ocorrido. A primeira é a contemplação de uma déia; a segunda é o exame de um fato concreto. Lá estamos diante de um conceito puro; aqui estamos na presença de uma realidade² (SILVA, 2017, p.18 APUD CARRARA, 1971, p.34).

É importante salientar que a inimputabilidade não é atribuída somente ao doente mental. O código menciona a embriaguez culposa, a menoridade penal e os maiores de 70 anos no cumprimento da pena em decorrência da idade avançada,

¹ DOBJENSKI, 2018, APUD LACERDA, 2014, p.1

² SILVA, 2017, p.18 APUD CARRARA, 1971, p.34

porém não serão estudados de forma profunda nesse trabalho, focando somente no inimputável em defluência da doença mental.

Outro ponto relevante em relação ao código Penal, em seu art. 26, é que há que se especificar no momento do crime a caracterização da incapacidade completa ou parcial, ou seja, o indivíduo precisa comprovar que no momento da ação ou omissão criminosa não estava sob condições psicológicas normais, sendo irrelevante de, no restante do tempo, estar em condições psíquicas usuais, sendo essas variantes mentais ocasionadas por influência de surtos psicóticos protagonizados em algumas perturbações mentais.

Nesses casos especificamente, a doutrina assente que as peculiaridades do parágrafo único se referem aos semi-imputáveis.

A semi-imputabilidade, após ser constatada no processo, pode ter uma redução penal de 1 a 2/3 em virtude da incapacidade parcial atribuída ao indivíduo, pois o código presume que este, no momento do crime, não teria inteira compreensão do ato delituoso.

Nesse sentido, outro possível questionamento a ser feito é o lugar do psicopata na Lei Penal brasileira, e sua classificação, tendo em vista que ele compreende o ato ilícito, mas devido a uma alteração biopsicológica é incapaz de apresentar sentimentos em relação a qualquer atitude.

É de grande percepção majoritária entre psicólogos e médicos psiquiatras que o psicopata possui uma anormalidade no seu funcionamento cerebral.

Roberta D. Hare exemplifica o psicopata comparando-os com os daltônicos que não são capazes de enxergar as cores como são de fato, bem como os psicopatas não possuem o aspecto emocional, não conseguindo a partir disso, expressar sentimentos. (MAGNOLER, 2017)

Apesar de a psicopatia não ser enquadrada psicologicamente como uma doença mental, é de se levar em consideração que essa condição dificulta a limitação do ser entre o normal e o patológico. (MAGNOLER, 2017). Também é relevante considerar que existe uma carga genética que contribui para gerar o transtorno antissocial, assim como fatores químicos que decorrem de uma disfunção da região frontal e límbica do cérebro (BARROS, 2014).

A questão é até que ponto a sociedade e a justiça penal brasileira irão se omitir diante da condição antissocial que esses indivíduos possuem, onde ele se encaixa no rol de imputabilidade e a desconsideração de que a psicopatia não

advém de uma mente saudável e normal. Ora, se há na esmagadora maioria dos casos a confirmação de uma disfunção cerebral anterior ao distúrbio, seja através da biologia, da química, por meio de acidentes ou do próprio convívio social, seria a justiça correta em tratar o psicopata exatamente como um criminoso comum? Ao passo que o segundo age de plena consciência, não. De igual modo que uma medida de segurança não seria equivalente entre o indivíduo comum e o que possui um transtorno antissocial e possui discernimento, mesmo que anormal, dos seus atos.

Nesse sentido, Jéssika Barros menciona que “O psicopata poderá não controlar seus estímulos a prática criminosa [...] comprometendo sua liberdade de opção no momento do fato”

Essa deficiência emocional poderia influir em seu julgamento de culpabilidade, pois como exposto, é possível constatar que os psicopatas não conseguem identificar erro ou culpa em suas atitudes, de modo que a penalização comum para o sociopata não surtiria qualquer efeito individual punitivo, tampouco de ressocialização.

É importante que ocorra a toda sociedade a quebra da fantasia em torno do termo “psicopata”, que ele venha a ser tratado pela justiça como um indivíduo limitado a condições que não dependem exclusivamente da sua própria vontade como outro agente criminoso de mente saudável (considerando que o superego, que se trata da estrutura responsável pela moral, cultura e empatia do psicopata não existe), assim como é relevante entender que a omissão não trará a eficácia normativa garantida, desde 1988, pela Constituição, bem como a reflexão da penalização comum que lhes é atribuída.

A remate, considerando a terminologia do termo inimputabilidade e seus alcances no ordenamento jurídico, a semi-imputabilidade como um meio termo do discernimento mental e a banalização do termo psicopatia, há de se questionar a fase da aplicação penal e suas implicações no processo, fazendo uma nova afirmação dos reais efeitos punitivos: A ressocialização e a seguridade social, no trabalho interdisciplinar entre o Direito e a Psicologia, sempre priorizando a efetiva melhoria no sistema jurídico como um todo, sempre em respeito as individualidades e a coletividade, que é o real objetivo da justiça de qualquer lugar.

Como apresentado anteriormente, este é o tratamento que o indivíduo portador de doença mental recebe, de maneira geral, no âmbito jurídico: a

declaração de incapacidade e a atribuição de inimputabilidade na execução penal, caso venha a delinquir.

2 O CUMPRIMENTO DA MEDIDA DE SEGURANÇA E OS HOSPITAIS PSQUIÁTRICOS

Em razão da completa incapacidade do agente no entendimento do caráter ilícito do ato, o Código Penal, em seu artigo 26, isenta o doente mental da penalidade comum e a substitui pelo cumprimento da medida de segurança. Também poderia substituir no tocante ao semi-imputável que ainda de acordo com o parágrafo único do mesmo artigo do Código Penal, seria quem no momento da prática da conduta não compreendia inteira ou parcialmente o caráter ilícito de tal ato:

Artigo 26, 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. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984).

Após a determinação do cumprimento da medida de segurança, seja através da inimputabilidade ou semi-imputabilidade, o juiz determinará com base no artigo 96 do Código Penal, a forma como a medida será efetivada:

Art. 96. As medidas de segurança são: (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)

I - Internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado; (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)

II - sujeição a tratamento ambulatorial. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)

Parágrafo único - Extinta a punibilidade, não se impõe medida de segurança nem subsiste a que tenha sido imposta. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984).

A internação descrita no inciso I, de acordo com o artigo 97 do mesmo código é especificamente para o agente inimputável, a problemática se dá na

realidade desses centros médicos, que apesar da tentativa de desinstitucionalização ainda existem e cumprem a sua idealização apenas no texto legal: A realidade no cotidiano dos manicômios judiciários, onde o Direito a dignidade é apenas uma utopia.

A Constituição Federal, em seu preâmbulo, assegura:

Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembléia Nacional Constituinte para instituir um Estado Democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias, promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL.

Os manicômios judiciários foram criados a partir da ideia de proteção social contra a periculosidade que o doente mental poderia oferecer. O primeiro a ser fundado foi no ano de 1921, no Rio de Janeiro, apesar de se ter registro do primeiro manicômio judiciário do mundo, a prisão de Broadmoor na Inglaterra no ano de 1863 (MACHADO, 2017).

Na seção “Direitos do internado”, apesar de apresentar a palavra Direito no plural, elencar um único Direito: ao tratamento psiquiátrico, o qual nem o mesmo esse “singular” direito tem o cumprimento efetivo. A realidade é que a finalidade utilizada para a criação dos hospitais psiquiátricos é a mesma para a manutenção destes até os dias atuais: a omissão jurídica e social.

Na obra *Holocausto Brasileiro*, Daniela Arbex, apresenta a narrativa de um internado:

O hospital estava ali, marcado não só em seu corpo, mas também impregnado em sua alma. Por isso, os pesadelos tornavam seu sono sobressaltado e se repetiam noite após noite. Acordava com o suor umedecendo o pijama e sempre com a mesma sensação de terror. Olhava ao redor para ver onde estava e descobria que os eletrochoques com os quais sonhava ainda o mantinham prisioneiro da colônia.³

³ ARBEX, Daniela. *Holocausto Brasileiro*, p.33 APUD, MACHADO, Leonardo, 2017

Adepto a mesma ideia de retirada dos manicômios judiciais do Sistema Penal brasileiro, é possível encontrar que:

O fato de o manicômio ser a um só tempo, um espaço prisional e asilar, penitenciário e hospitalar. A verdade é que não mais se conduna com a moderna percepção da loucura e do crime, pois são frutos de um processo tortuoso que já dura bem mais de dois séculos.⁴

Em um cenário que há a omissão estatal e social, onde o internato, criado pelo próprio estado, nega o Direito a dignidade e individualidade dos que carecem estar sob a curatela estatal, a seguridade deveria ser essencial.

Em Pernambuco, o hospital psiquiátrico fica localizado em Itamaracá, e é alvo de constantes discussões acerca de sua desinstitucionalização, inclusive a realização de audiências públicas e mutirões de regularizações da situação prisional promovidas pela Defensoria Pública de Pernambuco, encaminhando nessa hipótese os antigos internados aos CAP'S (Centro de Atenção Psico-social) preliminarmente originado a partir de ideia que a Lei 10.216 de 2001, mais conhecida como Reforma Psiquiátrica trouxe para o embasamento inicial (Portal da Defensoria de Pernambuco).

O Direito deve acompanhar os avanços médico psicológicos, principalmente para poderem adaptar-se as mudanças que por consequência interferem no meio social, para que a individualização não se perca em meio ao interesse coletivo, mas um que seja aplicado de forma subsidiária, como manda a Lei e que dessa forma torne possível a real inclusão do agente portador de sofrimento mental ao meio em que convive.

A reforma psiquiátrica, retratada na Lei 10.216 de 2001, é considerada uma revolução em âmbito jurídico e psicológico, já que elencou e atribuiu uma série de direitos aos doentes mentais, dispendo em seu preâmbulo que visa garantir os direitos dos portadores de transtornos mentais, redirecionando o modelo de assistência da saúde mental. O parágrafo único do art. 2º menciona alguns desses direitos:

Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente

⁴ As contradições das medidas de segurança no contexto do Direito Penal e da reforma psiquiátrica no Brasil. Ciências Penais; Vol. 012004, p.175 – 189

cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;

II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;

III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;

IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;

V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;

VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;

VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;

VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;

IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

De fato, haja vista a escassez de normas sobre o tratamento psiquiátrico houve uma evolução jurídica na seguridade dos Direitos, o que não deixa isenta a responsabilização do estado na criação de mecanismos para a efetivação desses direitos, como a criação e abordagem dos centros de atenção psicológicas que ofertam o tratamento não só ambulatorial, mas também psicológico que de fato humanizam os tratamentos.

É fato que é de responsabilidade estatal a saúde e o oferecimento de tratamento ambulatorial de todos que venham a precisar de sua curatela em casos aonde o portador de transtorno mental venham a delinquir, assim como mencionado no artigo 10.216 de 2001:

Art. 3º É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais.

Secundariamente, é necessária a responsabilização da família inclusive para a preservação do Direito a identidade do reeducando, pois para além do uso do medicamento, o tratamento precisa de obtenção da inserção social do indivíduo, de

modo de que não seja esquecido dentro de uma unidade prisional, sujeitado a própria sorte, onde se é negligenciado direitos a sua individualidade, religião, dignidade, liberdade, etc.

O relatório brasileiro dos manicômios judiciários, retratado na obra inspeção aos manicômios, narra em um trecho, um exemplo da perda do Direito a individualidade do detento:

[...] percebemos que nenhum paciente tem objetos próprios (além daqueles de higiene pessoal) que poderiam marcar sua individualidade e identidade, como fotos, recordações, quadro, etc.⁵

Em outro trecho, o mesmo relatório menciona que:

[...] péssimas condições de limpeza (mesmo quando “preparados” para a inspeção), o cheiro é repugnante em todas as unidades visitadas, não há equipe específica para limpeza, os banheiros e alojamentos são imundos, os pacientes também sofrem com as vestes muito sujas da instituição, pouco dadas a lavagem periódica. Em 70,59% dos manicômios inspecionados não há espaço para convivência íntima e, em 100% deles, não há visita íntima.⁶

A conclusão é que preliminarmente, a responsabilização do indivíduo portador de doença mental que venha a delinquir é do estado, porém, não dispensado o apoio familiar, de inserção ao meio social e de abordagem psicológica, bem como deve haver para fins de melhoramento da prestação do Direito a saúde, a desinstitucionalização dos internatos judiciários, que não foi de ajuda efetiva desde os tempos da sua própria fundação. Obedecendo aos parágrafos do artigo 4 da Lei 10.216 de 2001, dispondo que:

Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 1º O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.

§ 2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

⁵ DINIZ, Maria Aparecida, 2015, p.43

⁶ DINIZ, Maria Aparecida, 2015, p.18 APUD Branco, Thaynara. O que você não sabe sobre os manicômios judiciários brasileiros, 2016.

§ 3º É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º.

No mesmo sentido, acerca da responsabilização do estado, respaldado no artigo 5º, ainda da Lei da Reforma psiquiátrica:

Art. 5º O paciente há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo Poder Executivo, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário.

Com base nos Direitos elencados, dentro da constituição Federal, no Código Penal e na Lei complementar batizada de revolução psiquiátrica, é possível constatar que existe uma omissão estatal e social para com o portador de transtorno mental, fazendo parte de um triste cenário de descaso, não só com o indivíduo em questão, mas de todas as garantias de que trata a Carta Magna.

3 A PUNIÇÃO E RESSOCIALIZAÇÃO DO PSICOPATA NA JUSTIÇA BRASILEIRA

O questionamento que corre em torno da punibilidade do psicopata no sistema Penal é alvo de recorrentes discussões. De um lado um sistema totalmente voltado à satisfação social de uma justiça rígida, do outro lado, os Direitos inerentes a qualquer pessoa, independentemente do ato de vir a delinquir. A atuação midiática também é fator de alteração no movimento penal.

Com a participação ativa por parte da mídia e sociedade, houve impactos além da mera informação, tomando um papel ativo na situação da penalidade, nem sempre com as melhores repercussões. A banalização do termo psicopata se tornou algo inevitável, as pessoas pensam ter propriedade e tomam as rédeas pela vez estatal.

A psicopatia, por não estar entre as doenças mentais, naturalmente, não é tratada como tal, ou seja, o psicopata cumpre a pena em unidades prisionais comuns que de longe não oferece tratamento no sentido de melhoramento da patologia, tampouco, a ressocialização.

No ponto de vista da ciência médica, a psicopatia não se enquadra nas doenças essenciais, sendo, na verdade, um distúrbio de personalidade anti-social.⁷

Vejamos a definição de características descritas no Manual diagnóstico de desordens mentais.

Transtornos de personalidade anti-social. Característica essencial: padrão invasivo de desrespeito e violação do Direito dos outros, que inicia na infância ou no começo da adolescência e continua na idade adulta. Sinônimos: psicopatia, sociopatia ou transtorno de personalidade dessocial.⁸

Apesar de não inclusão do psicopata entre as doenças mentais, é fato que existe uma unanimidade no sentido de que o anti-social não possui o cérebro, dentro da normalidade, o que contribui ao seu comportamento delituoso:

O indivíduo não se enquadra na categoria de portador de doença mental, porém encontra-se à margem da normalidade psicoemocional e comportamental. Requer dos profissionais de saúde e de direito cautela e parcimônia na avaliação e características típicas.⁹

Ora, a alteração psicológica dissociativa corrobora a prática de atos criminosos interferindo em sua liberdade de escolha.

Na realidade, a consciência é um atributo que transita entre a razão e a sensibilidade. Popularmente falando entre a cabeça e o coração. Falar sobre consciência pode ser uma tarefa fácil e difícil ao mesmo tempo. O fácil são as explicações científicas sobre o desenvolvimento da consciência no cérebro, que envolvem engrenagens como atenção, memória, circuitos neuronais e estruturas cerebrais, os quais só serviriam para confundir um pouco mais. Nada disso vem ao caso agora, pelo menos não é esse o meu

⁷ MAGNOLE, Renê, 2017

⁸ Diagnostic and statistical manual of mental disorder\1985\ p. 107

⁹ HUNGRIA, Nelson apud PEREIRA, Rita De Cássia, 2016, p.26.

propósito. Portanto esqueça! Aqui vou considerar o lado difícil, subjetivo e relativo ao sentido ético da existência humana: o SER consciente.¹⁰

É inevitável a periculosidade que um psicopata com tendências criminosas venham oferecer a sociedade, porém, o que se discute não são os riscos que eles venham a oferecer, pois estes são inegáveis, mas sim, se a forma de cumprimento esta de acordo com o efeito ressocializativo da pena.

Em se tratando da área química límbica cerebral, existe uma grande contribuição da carga genética que reproduz o transtorno, ou seja, existe uma alteração cerebral que contribui para o desenvolvimento antissocial por meio da disfunção da região límbica e frontal do cérebro. (BARROS, 2014).

Reflexo da mistificação em torno do termo “psicopata”, o embate entre a justiça da mídia e a garantia de uma pena justa, começa a ficar mais claro: por trás da fantasia criada pela ficção existe um ser humano, que assim como os demais, e dotado de direito.

Não se pretende a compreensão de que o psicopata é vítima, e sim, afirma que ele é sujeito de Direito e que como tal deve se tratado.

A deficiência no tratamento do psicopata no sistema penal e clara, pois, torna-se inaplicável uma pena que nunca terá qualquer resultado ressocializativo, visto as limitações consequência do seu transtorno. Nesse sentido, o posicionamento a seguir se torna coerente e perspicaz: “Se a justiça mantiver no regime fechado todos os presos com problemas psicológicos, não haveria prisão suficiente nesta ou em qualquer outra localidade na face da terra” (OLIVEIRA, 2015).

O sistema carcerário, que hoje já enfrenta inúmeros problemas por superlotação, seria degradantemente, um local para o abrigo do esquecimento e descaso. As pessoas devem se responsabilizar por atos ilícitos que cometeram, porém, que essa penalização esteja, no mínimo, de acordo com o texto legal.

A remate, o psicopata de fato pode ser perigoso, principalmente por sua mente o desafiar para objetificação de qualquer pessoa que pareça ao seu olhar um obstáculo, bem como apresenta características de falta de empatia e sensibilidade. Entretanto, a sua junção com o apenado comum além de em nada contribuir ao seu tratamento, colocaria em risco a convivência com os demais apenados, visto o alto poder de manipulação que possuem.

¹⁰ SILVA, Ana Beatriz APUD BARROS, Jéssika, 2016

Um caso de grande repercussão, envolvendo um psicopata aconteceu em São Paulo. Em outubro de 2002, a polícia de São Paulo recebeu um chamado com a denúncia de um latrocínio, mais tarde esclarecido que se tratava de uma filha que matou os próprios pais: Suzane Van Richtofen.

O assassinato foi descoberto através de atitudes frias em relação ao crime. Suzane não apresentava sofrimento em relação a recente morte dos pais, o que veio a chamar a atenção da investigação policial direcionada a própria Suzane.

Na investigação, um policial depõe que as atitudes de Suzane, ao atender os policiais na piscina um dia após o ocorrido, bem como a narração dos fatos de modo metódico e sem emoção, o fizeram desconfiar do envolvimento da adolescente no caso.

A partir da contradição nos depoimentos de Suzane e os irmãos Cravinhos foi confirmada a participação da filha do casal no crime.

O caso chamou atenção da psicologia forense no possível enquadramento de Suzane no perfil psicopático. A violência com o qual o crime foi cometido, a frieza, a ausência de remorso e o interesse na herança confirmam o diagnóstico do transtorno e a autoria do crime.

A visão de Suzane de que os pais se tornaram um empecilho em seus objetivos, tornou provável a motivação e evidenciou a presença do transtorno de personalidade.

O julgamento do caso aconteceu no dia 17 de julho de 2006, onde a sentença condenou Suzane e os irmãos Cravinhos, partícipes, a 39 anos de reclusão.

A continuação da penalização, comum em casos como esse, nunca irão surtir efeito algum para sociedade, tampouco para Suzane. O psicopata não necessariamente quer provar a alguém que se encaixa nas normas sociais, ele simplesmente não as cumpre e não acha que há algo errado com as suas atitudes, tornando o efeito punitivo e reflexivo da pena totalmente inaplicável, fazendo refletir, se, pelo lado individual, essa espécie punitiva traz alguma eficácia em relação ao agente portador de transtorno social.

Por fim, levando em consideração que o psicopata traz consigo características perigosas a segurança da sociedade e a falta de empatia inerente ao perverso, visa-se tornar algum retorno a sociedade, para reparação de danos, através de prestação de serviços comunitários, assim como serviço integral de assistência social, médica e psicológica em relação aos detentos, obedecendo o

princípio da dignidade da pessoa humana, e o afastamento de perigo que possa representar a sociedade, com respaldo nos direitos coletivos e individuais a pé de igualdade nas duas faces do processo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em uma perspectiva humana, a partir da análise da inimputabilidade e seus desdobramentos, o doente mental em cumprimento da medida de segurança, não recebe o tratamento necessário para que a atribuição da penalidade venha a ser eficaz. O estado, incumbido da responsabilização acerca da curatela de seus reeducandos, desvia-se da sua atribuição, omitindo-se em relação a temática e consequenciando-se em outros problemas no andamento processual.

A desconsideração do parecer psicológico atribui a desvalorização de um trabalho paralelo a ciência jurídica, que garantiria nesse caso a eficácia da aplicação penal, principalmente em processos que a parte ré é hipossuficiente e não teria recursos retirados que mais tarde não comprometeria o sustento familiar.

O custo da interferência na saúde mental, que mais tarde acarretaria prejuízos ainda maiores ao indivíduo é infinitas vezes maior do que a inserção do parecer médico e psicológico no processo. Com os hospitais psiquiátricos ainda em funcionamento, o comprometimento da piora clínica é ainda mais preocupante, pois o isolamento social, excesso de fármacos e omissão estatal só contribui para que esse interno nunca mais volte a ter uma vida normal.

Além da internação, o artigo 96 do Código Penal menciona outra forma de cumprimento da medida de segurança, a sujeição do inimputável ao tratamento ambulatorial. Atualmente, os centros de atenção social espalhados pelos municípios brasileiros, são centros de apoio não só ao portador, como também a assistência social da família. Sugere-se que haja a desinstitucionalização dos manicômios judiciários, em favor da vida digna e respeito aos Direitos Humanos.

A responsabilização familiar também deve ser levada em consideração, pois, nos casos possíveis, a presença da família no tratamento geral poderia levar melhoras no quadro psicológico da pessoa deficiente, bem como, em um cenário de pouca preocupação estatal, a junção de mecanismos que objetivem a cura ou melhora do doente mental só corrobora para que a aplicabilidade da medida de

segurança aconteça de forma justa e eficaz, inclusive nos casos dos semi-imputáveis onde o indivíduo convive com os surtos psicóticos em decorrência do acometimento da doença.

Outro fator que contribui para a deficiência da aplicação da norma é a insegurança jurídica em relação ao tratamento do psicopata no Sistema Penal brasileiro existe a partir da não eficácia da penalidade, pois o psicopata não apresenta qualquer resquício de empatia, ou aprende com as medidas socioeducativas que não atende aos requisitos necessários para a inclusão do transtorno no rol de doenças mentais, porém não foi essa discussão pretendida por meio desse artigo, mas sim, o tratamento jurídico voltado às peculiaridades do transtornado.

Apesar de o transtorno, de fato, apresentar risco ao meio social, nem sempre a psicopatia resulta em atos criminosos, podendo as pessoas acometidas pela dissociação, estar inserida no cotidiano sem que nunca sejam percebidos. A eficiência da norma se dá a partir do meticuloso trabalho de ambas as ciências, psicológica e jurídica, em favor do bem social.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**, 1988.

_____. **Código Penal Brasileiro**, 1940.

BRASIL. **Lei da reforma psiquiátrica**. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10216.htm>. Acesso em: 02 de março de 2019.

ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro**. 2013, p.33.

BRANCO, Thayara Castelo. **O que você não sabe sobre os manicômios judiciais**. 2015. Acesso em 23 de junho de 2018. Disponível em

<http://diretorio.fgv.br/sites/diretorio.fgv.br/files/u100/direito_penal_geral_20132.pdf>.

BARROS, Jéssyka. **A deficiência da punição dos psicopatas no sistema penal brasileiro**. 2014. Acesso em 26/01/19. Disponível em <<https://www.conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/50243/psicopatia-forense-psicopata-e-o-direito-penal>>.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de direito penal** – parte geral. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2006. 1 v.

CARRARA, Sérgio. **A História Esquecida: os manicômios judiciários no Brasil**. São Paulo, v. 20, n. 1, abril, 2010, p. 16.

DOBJENSKI, Silmara. **A importância da avaliação neuropsicológica nos processos de interdição judicial**. 2018. Acesso em 25/01/19. Disponível em <<https://jus.com.br/artigos/66895/a-importancia-da-avaliacao-neuropsicologica-nos-processos-de-interdicao-judicial>>.

AGUIAR, Dirceu, **Direito e Sofrimento Mental**. 2016. Acesso em 23/01/19, as 16h39min. Disponível em <Revista brasileira de Ciências Criminais/vol. 30/2000, p.87-93/abr-jun/2000/DTR/2000/586>.

MACHADO, Leonardo, **Manicômios judiciários: hospitais ou cadeias? Ambos!**; 2017.

MAGNOLER, Renê, **Psicopatia forense: psicopata e o Direito Penal**. 2017. Acesso em 24/01/19. Disponível em <<https://www.conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/50243/psicopatia-forense-psicopata-e-o-direito-penal>>.

NAVA, Tânia, **As contradições das medidas de segurança no contexto do Direito Penal e da reforma psiquiátrica no Brasil**. Ciências Penais; Vol. 012004, p.175 – 189.

OLIVEIRA, Almir, **O desafio da reintegração social do preso: uma pesquisa em estabelecimentos prisionais**. 2015. Acesso em 07 de março de 2019. Disponível em <http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/4375/1/td_2095.pdf>.