

**UNIVERSIDADE SOCIEDADE EDUCACIONAL DE SANTA CATARINA –
UNISOCIESC BLUMENAU – SC**

TAUANE PEREIRA DOS SANTOS ROSENBROCK

**O SISTEMA JURÍDICO BRASILEIRO E A EFETIVIDADE DO DIREITO PENAL EM
RELAÇÃO AOS INDIVÍDUOS ACOMETIDOS POR PSICOPATIAS**

**BLUMENAU - SC
2021/1**

TAUANE PEREIRA DOS SANTOS ROSENBROCK

**O SISTEMA JURÍDICO BRASILEIRO E A EFETIVIDADE DO DIREITO PENAL EM
RELAÇÃO AOS INDIVÍDUOS ACOMETIDOS POR PSICOPATIAS**

Este trabalho foi conferido e aprovado pela Banca Examinadora da UNISOCIESC, dando o título de Bacharel em Direito ao seu autor.

Orientadora: Prof. MSc. Mayara Pellenz

**BLUMENAU
2021/01**

PÁGINA DE APROVAÇÃO

O Trabalho de Conclusão de Curso elaborado pelo(a) graduando(a) TAUANE PEREIRA DOS SANTOS ROSENBROCK, sob o título (**O SISTEMA JURÍDICO BRASILEIRO E A EFETIVIDADE DIREITO PENAL EM RELAÇÃO AOS INDIVÍDUOS ACOMETIDOS POR PSICOPATIAS.**), apresentado como requisito parcial para obtenção do grau em Bacharel em Direito, no Curso de Direito do Centro Universitário SOCIESC de Blumenau - SOCIESC, foi submetido e avaliado em Banca Examinadora, composta pelos professores: MSc. Mayara Pellenz (Orientadora e Presidente da Banca), - _____(Membro), e _____(Membro), obtendo _____ (aprovação), com a nota _____ (_____).

Blumenau (SC), ___ de ___ de 2021.

Professora. Msc. Mayara Pellenz

Professora MSc. Suzete Habitzreuter Hartke
Coordenadora do Núcleo de Semiótica Jurídica e
de Redação Jurídica.

TERMO DE ISENÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Declaro para todos os fins de direito, que assumo total responsabilidade pela contribuição ideológica conferida a este trabalho, isentando o Centro Universitário SOCIESC de Blumenau - SOCIESC – a Coordenação do Curso de Direito, a Banca Examinadora e a Orientadora de toda e qualquer responsabilidade acerca deste trabalho de conclusão de curso.

Blumenau (SC), ____ de _____ de 2021.

TAUANE PEREIRA DOS SANTOS ROSENBROCK

Dedico esse trabalho a Deus, pois sem Ele nada seria possível, a todos aqueles que acreditaram no meu potencial e a eu mesma por nunca ter desistido, apesar de todos os obstáculos surgidos ao longo do caminho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por sempre me mostrar o caminho certo.

Agradeço ao meu marido Filipe por estar ao meu lado em todos os momentos e por ser o maior incentivador dos meus estudos.

Grata pela confiança depositada pela minha orientadora Professora Mayara Pellenz por aceitar conduzir este trabalho e pela sua dedicação e paciência durante o projeto.

Grata aos familiares e amigos que acreditaram e que de maneira direta ou indiretamente contribuíram para que eu pudesse concluir este projeto e chegar até aqui.

“A única diferença entre a loucura e a saúde mental é que a primeira é muito mais comum”.

Millôr Fernandes

RESUMO

A presente pesquisa que trata sobre o tema psicopatias traz grande relevância, uma vez que está ligado ao ramo do Direito, mais especificamente no Direito Penal. Cabe ressaltar ainda, que esses estudos são de suma importância, para entender e esclarecer dúvidas e ter outras perspectivas em relação ao assunto. A razão pela qual levou a pesquisa sobre psicopatias, foi o interesse em saber mais sobre doenças mentais dentro do Direito, e como é a aplicação das sanções e penalidades aplicadas aos indivíduos acometidos por psicopatias. E o que sistema jurídico nos traz em relação ao tema é muito genérico. A Constituição Federal garante os direitos dessas pessoas acometidas por psicopatias, no seu artigo 5º como qualquer ser humano detentor de direitos. Na área acadêmica se faz necessário que tenham mais esclarecimentos e legitimação sobre os dados, para que assim mais pessoas tenham acesso a essas informações e possam compreender sobre as doenças mentais que afetam a vida dos indivíduos, também como eles podem agir frente as dificuldades encontradas em pessoas psicopatas e como lidar com a situação ou somente esperam que a justiça faça algo para garantir o direito de todos.

PALAVRAS-CHAVE: Constituição Federal. Direito Penal. Doenças Mentais. Psicopatas. Psicopatias. Punibilidade. Tratamento.

ABSTRACT

The present research that deals with the topic of psychopathies brings great relevance, since it is linked to the field of Law, more specifically in Criminal Law. It is also worth mentioning that these studies are extremely important to understand and clarify doubts and have other perspectives on the subject. The reason why he led the research on psychopathies was the interest in knowing more about mental illnesses within the Law, and how the sanctions and penalties applied to individuals affected by psychopathies are applied. And what the legal system brings us in relation to the subject is very generic. The Federal Constitution guarantees the rights of these people affected by psychopathies, in its article 5, as any human being with rights. In the academic area, it is necessary that they have more clarification and legitimacy about the data, so that more people have access to this information and can understand about the mental illnesses that affect the lives of individuals, as well as how they can act in the face of the difficulties found in psychopathic people and how to deal with the situation or just hope that justice will do something to guarantee the rights of all.

KEYWORDS: Criminal Law. Federal Constitution. Mental Illness. Psychopathies. Psychopaths. Punishment. Treatment.

LISTA DE ABREVIações

ABP - Associação Brasileira de Psiquiatria

ATP - Alas de Tratamento Psiquiátrico

CGF - Cinco Grandes Fatores

CRFB - Constituição da República Federativa do Brasil

CP - Código Penal Brasileiro

DEPEN - Departamento Penitenciário Nacional

DSM - Diagnostic and Statistical Manual

DSPD - Programa para Pessoas Perigosas com Transtornos Graves de Personalidade

ECTP - Estabelecimentos de Custódia e Tratamento Psiquiátrico

FBI - Federal Bureau of investigation

HCTP - Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico

INFOPEN - Levantamento Nacional de Informação das Penitenciárias

PCL-R - Psychopathy Checklist Revised

TPAS - Transtorno de Personalidade Antissocial

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
2. PSICOPATIAS	14
2.1 Conceito de psicopatia	16
2.2 Características da psicopatia	18
2.3 Psicopata, sociopata e o serial killer	19
3. A PSICOPATIA FRENTE AO SISTEMA JURÍDICO BRASILEIRO	24
3.1 Culpabilidade dos indivíduos com transtornos de personalidade	27
3.2 Imputabilidade, inimputabilidade e semi-imputabilidade	31
3.3 Tratamento e a efetividade do sistema jurídico brasileiro em relação aos indivíduos acometidos por doenças mentais	34
3.4 Medidas de segurança	40
4. A PSICOPATIA E O SISTEMA CARCERÁRIO BRASILEIRO.....	48
4.1 Como surgiram os hospitais de custódia no brasil	51
4.2 Hospitais de custódia na atualidade	58
4.3 <i>Déficit</i> do sistema carcerário brasileiro e hospitais de custódia	62
4.4 Indivíduos acometidos por doenças mentais dentro do sistema prisional comum sem o tratamento adequado	69
CONSIDERAÇÕES FINAIS	76
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	80
ANEXOS	90

INTRODUÇÃO

O objetivo da pesquisa é discorrer sobre a eficácia do sistema jurídico brasileiro nos processos envolvendo psicopatas e a aplicabilidade penal destes. Após conceituar uma pessoa com psicopatias, será verificada a aplicabilidade do Código Penal Brasileiro e a eficácia do Direito nos casos que envolvem estes indivíduos.

O tema é complexo por tratar sobre indivíduos acometidos por doenças consideradas sem cura e quem as possui pode ter personalidade cruel, o que torna a pesquisa de extrema relevância. Sabemos que as psicopatias são doenças mentais e algumas delas são causadas por ocorrências traumáticas, podendo ter surgido na infância ou adolescência.

A psicopatia é um tema de extrema importância e que está inserida em meio a sociedade, por isso há necessidade de compreender o tema. Nesse sentido, tanto a sociedade como o sistema jurídico brasileiro precisam tratar sobre psicopatias de forma mais adequada e com a seriedade que o tema merece. É preciso buscar formas de tratamento para esta problemática a fim de encontrar soluções que versem sobre o sistema carcerário, bem como buscar eficiência nas medidas punitivas. Ressalta-se ainda a necessidade de maior entendimento sobre as doenças mentais e os crimes de indivíduos acometidos por tais doenças

A base da pesquisa é a questão: o sistema jurídico é eficaz quando se trata de psicopatas? Desta feita, ao longo da pesquisa será apresentado sobre as medidas tomadas em relação aos crimes que esses indivíduos cometem, a eficácia na aplicação de uma pena ou medida, sobre os tratamentos que recebem e se os direitos estão, de fato, assegurados. Além disso, se o sistema carcerário e os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico estão em *déficit* e porque o Brasil não realiza estudos ou adota programas como o Programa para Pessoas Perigosas com Transtornos Graves da Personalidade (DSPD), adotado pela Inglaterra.

Visa compreender ainda, se há o que podemos chamar de “promoção de justiça” frente ao sistema jurídico brasileiro e sua especificidade da qual trata o CP, bem como se os direitos e garantias de todos estão protegidos, conforme previstos em Lei.

A razão pela qual levou-se a pesquisa sobre psicopatias, foi o interesse em saber mais sobre doenças mentais dentro do direito, e como é a aplicação das

sanções e penalidades aplicadas aos indivíduos acometidos por psicopatias. E o que sistema jurídico nos traz em relação ao tema é genérico. A Constituição Federal na sua forma hierárquica não trata especificamente acerca de psicopatias, no entanto, como qualquer ser humano detentor de direitos, ela assegura os direitos dos indivíduos acometidos por psicopatias, no seu artigo 5º.

Na área acadêmica se faz necessário que tenham mais esclarecimentos e legitimação sobre os dados, para que assim mais pessoas tenham acesso a essas informações e possam compreender sobre as doenças mentais que afetam a vida dos indivíduos, também como eles podem agir frente a isso ou esperam que justiça faça para garantir o direito de todos.

Desse modo, para a realização da pesquisa foi utilizado o método exploratório, buscando informações em livros, internet, artigos científicos, bem como na legislação do país. Tal como, por meio de pesquisa bibliográfica com base nas doutrinas, e Jurisprudências dos Tribunais, bem como a pesquisa à materiais de internet.

Com isso, será pesquisada a aplicabilidade das penas e se o sistema jurídico é eficaz e justo, entendendo a concepção da promoção de justiça em relação aos psicopatas. Serão analisadas propostas medidas mais eficazes para tratamentos adequados aplicados aos psicopatas homicidas, *serial killers* e outros, para que possam retornar ao convívio social. Se a justiça está sendo rigorosa em sua aplicabilidade para com todos, garantindo a proteção da sociedade, bem como dos indivíduos com transtornos mentais.

Ademais, o presente estudo apresenta questionamentos envolvendo o sistema jurídico brasileiro, onde o CP como sendo o dispositivo que trata sobre as psicopatias, as sanções e as penalidades, contudo, este não trata nada além das sanções e penalidades com relação aos crimes dos quais os indivíduos possam vir a cometer. E, a Constituição Federal a qual trata sobre os direitos e garantias de todo ser humano, sendo assim, independentemente de ser ou não acometido por uma psicopatia ele estará assegurado por essas garantias. Desta forma, busca alcançar os reflexos da ausência de lei específica sobre a punibilidade e a falta de um tratamento mais eficiente dos psicopatas frente ao direito penal. Como também, busca-se realizar direcionamentos sobre a psicopatia em relação ao Sistema Carcerário Brasileiro, hospitais de custódia.

2. PSICOPATIAS

As psicopatias são distúrbios mentais graves, cujo indivíduo acometido pela doença, demonstra comportamentos indignos e antissociais, não demonstram arrependimentos ou remorso, pelo contrário demonstram frieza e inescrupulosidade, não possuem capacidade de amar, são incapazes de se relacionar com outras pessoas ou ter qualquer tipo de laços afetivos mais profundos (FILHO, TEIXEIRA, DIAS, 2009).

No decorrer da história os estudos relacionados às psicopatias foram evoluindo, e foi se tornando possível fazer um mapeamento do cérebro e suas ligações, incluindo reflexos e comportamentos.

Assim, o que o PCL - R pretende diferenciar são os psicopatas dos não-psicopatas, segundo a proposta de Hare. Um dos principais objetivos da escala é identificar os sujeitos com maior probabilidade de reincidência criminal, sendo assim, além de um instrumento diagnóstico importante para tomada de decisão acerca do trâmite do condenado no sistema penal, uma ferramenta para separar os que apresentam tal condição daqueles que não a apresentam, com vistas a não prejudicar a reabilitação dos chamados criminosos comuns.

Amparado por um material de excelente qualidade gráfica, o profissional que fizer uso do PCL - R contará com um manual que contém todas as informações necessárias para o bom uso do instrumento. Na primeira parte, a autora traz os estudos realizados detalhando a amostra, que contou apenas com adultos do sexo masculino, fato que não restringe o uso a populações de mulheres presas, uma vez que o próprio Hare fez estudos demonstrando não haver diferenças significativas entre gênero, e os estudos estatísticos que determinaram o ponto de corte. Para confirmar essa pontuação, que na padronização brasileira ficou em 23 pontos dentre os 40 possíveis na escala, a autora lançou mão das pranchas de Rorschach como critério externo na identificação de sujeitos que apresentem traços psicopáticos, ou de transtorno global da personalidade, conforme a identificação do referido teste projetivo (AMBIEL, 2006).

Há de se mencionar o trabalho do francês e médico Phillipe Pinel, qual é considerado precursor, pelo fato de demonstrar os primeiros quadros científicos de padrões de comportamento e de afeição que alcançam do que atualmente é chamado de psicopatia (ARRIGO & SHIPLEY, 2001; VAUGH & HOWARD, 2005). Ao longo dos séculos XIX e XX foram propostos por vários clínicos, interesses em descrever outros quadros semelhantes. Apesar de haver pontos em comum, os aspectos muitas vezes eram considerados amplos em demasia, envolvendo também tipos de comportamentos que atualmente abrangeriam inúmeros padrões de transtorno mentais (ARRIGO & SHIPLEY, 2001). A classificação dos transtornos

mentais eram consideradas recentes, sendo então compreensível a ausência da especialidade.

Além do mais, existe uma diferenciação entre a psicopatia e o Transtorno de Personalidade Antissocial (TPAS), da qual não deve ser confundida. É fato que somente uma parcela dos casos de TPAS são caracterizados como psicopatias. A psicopatia não é um diagnóstico clínico caracterizado em manuais nosográficos como o *Diagnostic and Statistical Manual* (DSM). Gerando um questionamento de qual seria a importância de investigar a psicopatia e por que utilizar desse termo? A resposta está na história do *constructo*, onde a palavra nasceu para caracterizar os aspectos comportamentais antissociais distintos, comumente que estejam associados a crimes violentos e bárbaros, em que a aptidão do bom senso não estivessem prejudicadas (FILHO, TEIXEIRA, DIAS, 2009).

Atualmente o comportamento antissocial está associado a traços rompidos de personalidade (HARE, 2006). Em outras palavras, apesar dos contornos em relação ao conceito não serem evidentes, tanto a existência e a permanência do uso na comunidade científica, bem como no campo forense, cuja identificação e compreensão manifestam ser relevante para as relações humanas a sua utilização para apontar ou discriminar aspectos comportamentais e psicológicos.

Importante frisar que, apesar do fato de existir a criminalidade, não significa que seja um elemento para se definir a psicopatia, e sim o comportamento antissocial. E dentro deste comportamento sim, pode-se incluir os crimes ou infrações, porém não se extrai somente disto. Compreende comportamentos de estudos nas relações interpessoais e que não chegam a ser considerados infrações penais. Sendo de suma importância haver pareceres modernos de psicopatia que considerem incluir características de personalidade, que estão na gênese do comportamento antissocial da classe psicopática, e que coincidem com o enfoque interpessoal do *Psychopathy Checklist Revised (PCL-R)* (HARE, 2006; HARE & NEUMANN, 2008).

Na prática os estudos relacionados as psicopatias que envolvam a população no geral são perfeitamente justificáveis, visto que as peculiaridades que determinam a psicopatia são, de modo geral, compartilhadas por toda essa população, tanto em maior ou menor grau. As terminologias *mal sucedidos* e *bem sucedidos*, usadas por alguns autores para se referir aos psicopatas criminosos (*mal sucedidos*) e àqueles

com um índice maior de aspectos psicopáticos (*bem sucedidos*). Distinção essa da qual parte do princípio de que os traços de um psicopata são capazes de serem acomodados em contextos específicos. Como exemplo, em uma situação em que há uma competição, ser cruel, calculista e sem empatia com a oposição, é considerado como ponto positivo. O que foram chamados de bem sucedidos, apresentam aspectos interpessoais e afetivos psicopáticos, porém o traço antissocial de menor intensidade, o que difere dos psicopatas criminosos (RAINE E COLABORADORES, 2004; YANG E COLABORADORES, 2005).

Há um estudo relativamente novo, mas que não foi identificadas relações positivas entre características psicopáticas e uma vida de sucesso, isso na população em geral (ULLRICH E COLABORADORES, 2008). O que na realidade foi achado, foram relações negativas. Por isso as pesquisas e estudos em relação aos traços psicopáticos nesta população geral são considerados iniciais, e não permitem estabelecer soluções confiáveis, fazendo com que este campo seja alvo de mais estudos e investigações, especialmente a respeito das relações da psicopatia com o modelo Cinco Grandes Fatores (CGF), ou *Big Five* (HARE & NEUMANN, 2008).

A psicopatia é uma construção mental (*constructo*) psicológica complexa, envolvendo diversos comportamentos e disposições de personalidade, que por derradeiro podem se manifestar em vários contextos sociais específicos. Sendo difícil atingir pontos que representam em sua totalidade a compreensão por um construto como a psicopatia. No geral, os instrumentos representam apenas alguns elementos de uma construção mental. Como exemplo, existe medidas que avaliam comportamentos interpessoais de um psicopata durante uma entrevista (ZOLONDEK, LILIENFELD, PATRICK, & FOWLER, 2007).

Em suma, as psicopatias podem ser identificadas com base nos comportamentos avaliados em entrevista. No entanto, se faz necessário de mais estudos acerca do tema, pois há vários fatores envolvidos para que um indivíduo receba o diagnóstico de transtorno de personalidade.

2.1 CONCEITO DE PSICOPATIA

A palavra psicopatia, é derivada do grego *psyche* (mente) e *pathos* (doença)

e significa doença da mente, contudo, não se encaixa na visão tradicional das doenças mentais, já que os psicopatas não apresentam qualquer tipo de desorientação, delírios ou alucinações e, tampouco, intenso sofrimento mental. O conceito desta disfunção comportamental, entretanto, ainda não é um consenso definitivo, sendo alvo de grandes debates entre autores, clínicos e pesquisadores, os quais utilizam diferentes termos para denominá-la. E, ainda, a psicopatia, de acordo com dicionário online é: “perturbação da personalidade que se manifesta essencialmente por comportamentos antissociais (passagens a ato), sem culpabilidade aparente” (SILVA, 2008, p. 57).

Conforme relata Firmino, “A psicopatia é o resultado de uma alteração genética, um defeito que resulta no subdesenvolvimento da parte do cérebro responsável pelo controle dos impulsos e da regulação das emoções” (2017, p.5). Isso significa, que são pessoas que possuem algum dano e, em algum momento surgem com a classificação de personalidade psicopática adquirida, e por se tratarem das estruturas cerebrais que regulam as emoções e o comportamento social, aparentam não estar se comunicando como deveriam o que é capaz de associar o comportamento insensível de muitos psicopatas, conforme aponta o autor.

Segundo Hare (2013, p. 40), a psicopatia é definida como um conjunto de traços de personalidade e também de comportamentos sociais desviantes. Então, pode-se dizer que ela seria um conjunto de comportamentos criminosos e antissociais.

Ela representa indivíduos sem perturbação da inteligência as exibem através de sua vida intensos transtornos dos instintos, da afetividade, do temperamento e do caráter, mercê de uma anormalidade mental definitivamente pré-constituídas, sem, contudo, assumir forma de verdadeira enfermidade mental, de acordo com Croce (2012, p. 1305).

Consoante a Trindade, parece mais adequado considerá-la como um transtorno de personalidade, pois implica uma condição mais gravosa de desarmonia na formação de sua personalidade, [...] (TRINDADE, 2012, p. 166); ela pode ser entendida como um modelo particular de personalidade.

2.2 CARACTERÍSTICAS DA PSICOPATIA

A psicopatia é considerada um tema difícil de tratar, dada a relevância que a acompanha, em razão de lidar com pessoas acometidas por transtornos psicopáticos e por serem consideradas doenças incuráveis. Pois sabe-se que, as psicopatias são doenças mentais e algumas delas são causadas por ocorrências traumáticas na vida de um ser humano, mas que também podem surgir sintomas de que há algo errado desde a infância ou adolescência. Segundo a Psicanalista Soraya Hissa de Carvalho “tratar de um psicopata é uma luta inglória, pois não há como mudar sua maneira de ver e sentir o mundo - Psicopatia é um modo de ser”.¹

Cleckley listou algumas características, das quais: 1) Charme superficial e boa inteligência; 2) Ausência de delírios e outros sinais de pensamento irracional; 3) Ausência de nervosismo e manifestações psiconeuróticas; 4) Não-confiabilidade; 5) Tendência à mentira e insinceridade; 6) Falta de remorso ou vergonha; 7) Comportamento antissocial inadequadamente motivado; 8) Juízo empobrecido e falha em aprender com a experiência; 9) Egocentrismo patológico e incapacidade para amar; 10) Pobreza generalizada em termos de reações afetivas; 11) Perda específica de insight; 12) Falta de reciprocidade nas relações interpessoais; 13) Comportamento fantasioso e não-convidativo sob influência de álcool e às vezes sem tal influência; 14) Ameaças de suicídio raramente levadas a cabo; 15) Vida sexual impessoal, trivial e pobremente integrada; 16) Falha em seguir um plano de vida (1988, p. 337-338).

Conforme Nogueira (2016), uma diferenciação que é importante salientar, é apresentada entre os sintomas e os traços de personalidade do psicopata, cujo sintomas equivalem a fatores comportamentais e que precipuamente expõem a dificuldade de se adaptar às normas das quais a sociedade impõe. E, os traços de personalidade referem-se às relações com as demais pessoas de seu convívio, também relacionada ao sentimento de conseguir manter amizades, ou relacionamentos amorosos, bem como a pouco intuição, ausência de culpa ou vergonha e, por fim, a aparência de uma aptidão em ter maturidade que escondem uma incoerência geral e não capacidade de ser alguém com dignidade.

¹ GZH Comportamento. **Psicopatia não tem cura; é um modo de ser.** <https://gauchazh.clicrbs.com.br/comportamento/noticia/2011/05/psicopatia-nao-tem-cura-e-um-modo-de-ser-diz-psicanalista-3323647.html>. Acesso em novembro de 2020.

2.3 PSICOPATA, SOCIOPATA E O SERIAL KILLER

Em relação aos psicopatas, são considerados indivíduos cruéis, megalomaníacos, e dissimulados, que almejam somente a própria benesse. Não sendo hábeis a terem vínculos, tornando-se “predadores sociais”, podendo estar presente em todos os meios, ainda, podem ser denominados como sociopatas, dissociais, possuidores de personalidade antissocial ou psicótica, entre outros (SILVA, 2018, p. 16).

Quando se trata de psicopatas, cabe lembrar das figuras como Ted Bundy, Andrei Chikatilo - o “Açougueiro de Rostov”, Francisco de Assis Pereira - o “Maníaco do Parque” e Francisco das Chagas Brito este considerado o maior assassino do Brasil. Estes casos são exemplos do mau, todos com comportamentos insólitos, criminosos e muito cruéis. Nesses casos, é possível atribuí-los ao título de psicopatas, como sinônimo de assassinos frios, seriais ou maníacos.

É importante frisar que, os estudiosos da área, não consideram a psicopatia como doença da qual pode ser tratada, segundo a psiquiatra Ana Beatriz Barbosa Silva:

É importante ressaltar que o termo psicopata pode dar falsa impressão de que se trata de indivíduos loucos ou doentes mentais. A palavra psicopata literalmente significa doença da mente (do grego, psyche = mente; e pathos = doença). No entanto, em termos médico-psiquiátricos, a psicopatia não se encaixa na visão tradicional das doenças mentais. Esses indivíduos não são considerados loucos, nem apresentam qualquer tipo de desorientação. Também não sofrem delírios ou alucinações (como esquizofrenia) e tampouco apresentam intenso sofrimento mental (como a depressão ou o pânico, por exemplo). Ao contrário disso, seus atos criminosos não provem de mentes adoecidas, mas sim de um raciocínio frio e calculista combinado com uma total incapacidade de tratar as outras pessoas como seres humanos pensantes e com sentimentos. (SILVA, 2018, p. 37).

Já o Sociopata, é aquele indivíduo que sofre de Transtorno de Personalidade Antissocial (TPAS). Comumente as pessoas com TPAS apresentam certos padrões como o sentimento de desprezo pelos demais, ausência de senso de responsabilidade tanto moral como consciente. O psicopata não tem consciência precisa do seu estado, o que difere do sociopata, que pode apresentar desprezo precipitado de cuidado por outros, também podem expor falta de responsabilidade em ambientes sociais e ainda falta de remorso (MASI, 2018).

A diferença entre o TPAS e a psicopatia é, de acordo com Soeiro e Gonçalves

(2010), que a maioria dos psicopatas não demonstram nenhum indício de comportamento antissocial, e que esse comportamento deve ser secundário caso haja um diagnóstico de psicopatia. Questões de comportamentos, como relacionados no DSM, não são considerados os primeiros critérios caracterizar uma psicopatia, disserta Del-Ben (2004). Desta forma, é possível apontar determinados sintomas da psicopatia podem ser os motivos de comportamentos antissociais. Robert Hare, a define como a forma mais grave do TPAS (Henriques, 2009).

E por fim, o *serial killer* é aquele que comete vários homicídios, e as vítimas possuem sempre o mesmo perfil, como raça, sexo, faixa etária, entre outras características. Também, o intervalo entre um homicídio e outro pode durar semanas, meses ou até anos. Há uma divisão do *serial killers* em três espécies, conforme estabelece Palomba, quais sejam: os mentalmente normais os conhecidos “assassinos de aluguel”, ou seja, receber por isso, os doentes mentais são o que cometem crimes por consequência da agressividade que existe em si. Comumente os esquizofrênicos. E, os fronteiriços aqueles que possuem o transtorno de psicopatia (PALOMBA, 2003).

Segundo Morana, mesmo que o *serial killer* não apresente o transtorno de psicopatia, maior parte recebe o diagnóstico de psicopata, fazendo o uso da tabela criada por Robert Hare para diagnosticar a psicopatia, a *Hare Psychopathy Checklist (PCL-R)*.

[...] um estudo conduzido por Stone, 86,5% dos *serial killers* preenchem os critérios de Hare para psicopatia, sendo que um adicional de 9% exibiu apenas alguns traços psicopáticos, mas não o suficiente para alcançar o nível de psicopatia (MORANA, 2004).

Existe um contrassenso a respeito do conceito de assassinato em série, para que o indivíduo seja considerado de fato um *serial killer*. Para o Manual de Classificação de Crimes do *FBI (Federal Bureau of investigation)* (1992), seria definido o assassinato em série, como três ou mais eventos separados em três ou mais lugares, com intervalo de tempo qualificado “período de resfriamento emocional” entre as ocorrências de homicídios.

Para Casoy:

O primeiro obstáculo na definição de um *serial killer* é que algumas pessoas precisam ser mortas para que ele possa ser definido assim. Alguns

estudiosos acreditam que cometer dois assassinatos já faz daquele assassino, um serial killer. Outros afirmam que o criminoso deve ter assassinado pelo menos quatro pessoas. (CASOY, 2004, p.16)

E, para Alvarez (2004) uma das definições mais atuais é a de Egger, Professor de Justiça Criminal da Universidade de Illinois, em Springfield, que em 1998 diminuiu o número de três homicídios para dois.

Sabe-se que o *modus operandi* de um psicopata é a constituição de um “ritual” quando comete um crime, define Casoy (2002). Em contrapartida os indivíduos criminosos comuns agem com a intenção de obter riqueza, vingança ou algum outro meio que defenda seus atos, já os psicopatas apresentam manifesta e gratuita crueldade.

Rocha complementa:

O *modus operandi* é composto pelo planejamento do crime, pela escolha do local, o caminho traçado pelo criminoso para chegar até o local, a vigilância prévia da vítima e da cena do crime, armas ou utensílios utilizados no fato, a natureza das lesões, os métodos de matar, o local e a posição do corpo, os elementos, retirados e deixados na cena do crime, e o meio de transporte utilizado pelo assassino. (ROCHA, 2013, p. 20)

Segundo o Manual de Classificação de Crimes do *FBI* (1992) um *serial killer* normalmente usa de três maneiras para “caçar” a sua vítima. Os “assassinos nômades”, é a primeira maneira, onde os *serial killers* se mudam de cidade em cidade ou até de Estado e cometem os crimes conforme vão percorrendo o caminhos dessas mudanças, desta forma dificultam a procura da polícia e com isso conseguem sair impune por muito tempo. Já os “assassinos territoriais” são aqueles tipos mais comuns e conhecidos, eles definem um local, cidade, bairro ou até mesmo um lugar específico, a exemplo do caso do “Maníaco do Parque”, como Francisco de Assis Pereira ficou conhecido, por levar as suas vítimas no mesmo local, no caso um parque em São Paulo. E por fim, os classificados “assassinos estacionários”, casos mais raros. O indivíduo faz uso de um único local para cometer os homicídios, podendo ser o seu local de trabalho, casa, ou até hotéis. Conforme o psicopata vai se aperfeiçoando nos métodos ou em relação a execução dos crimes o “*modus operandi*” pode se modificar (PIMENTEL, 2019).

É comum do perfil de *serial killer* cometer os crimes e deixar uma marca, a chamada assinatura, quase como um ritual. Casoy traz alguns exemplos “quando o

criminoso mantém a atividade sexual em uma ordem típica; usa repetidamente um específico tipo de amarração da vítima, dispõe o corpo de maneira peculiar e chocante, entre outras formas” (CASOY, 2002, p. 48). O autor aborda também sobre a questão da assinatura, que de acordo com ele trata-se da soma dos comportamentos que são identificados pelo “*modus operandi*” e o ritual. Em específico, é exclusivo e está relacionado ao fato da necessidade do *serial killer* em cometer aquele crime, visto que, só matar muitas vezes não transpõe as fantasias idealizadas pelo assassino em série (CASOY, 2002).

Para Silva (2010) a assinatura de um *serial killer* é interesse próprio, como uma forma de identificação, um artista assinando sua obra. Temos como exemplo: Alexandre Pichushkin, o “Assassino do Xadrez”, atuava na zona sul de Moscou, o ritual iniciava com a captura da vítima, logo após estrangulava-as com um cinto, e ao constatar a morte destas, com um martelo abria um buraco no crânio e colocava uma garrafa quebrada nele. Alexandre fez 46 vítimas, todas usando o mesmo *modus operandi* e ao final deixando sua marca.

Desta forma, Silva (2010) vê o “*modus operandi*” a forma como o criminoso comete o crime, já a assinatura é o que o criminoso faz como produto de seu desejo, sua realização e é imutável.

De acordo com Freeman (2013), os *serial killers* podem ser classificados conforme seus padrões organizacionais e sociais, ou ainda de acordo com seu motivo. A classificação que tem por sustentação o motivo é conhecida pela “Tipologia de Holmes”. Nessa técnica, o *serial killer* pode ter o foco direcionado no ato, podendo ser caracterizados como os que matam de forma ágil e impetuosa; ou podem se canalizar no processo, que são os que matam lentamente.

Além disso, na classificação feita de acordo com o ato, Freeman (2013) elucida que essa forma compreende os subtipos: missionários e visionários. Os missionários, matam porque creem que um grupo específico de pessoas deve ser exterminado, e os visionários são aqueles que matam motivados por vozes e alucinações. Distanciando assim a possibilidade de estes terem o transtorno da psicopatia.

E por fim, Casoy (2004) alude que, o *serial killer* possui uma característica inerente, que é a de humilhar suas vítimas e fazê-las sofrer, corroborando com a ideia de que o assassino psicopata tem sim o discernimento do que é infame,

colocando a vítima nessa situação para que ele se sinta bem. E o seu momento de prazer é quando o constrangimento e aflição de sua vítima atingem o extremo. Como exemplo desse comportamento é o *serial killer* abandonar o corpo de sua vítima sem roupas.

3. A PSICOPATIA FRENTE AO SISTEMA JURÍDICO BRASILEIRO

Acerca das psicopatias, sendo ela no âmbito do Direito ou na Medicina, em uma época não muito distante, não se tinha questionamentos diversos sobre outras patologias psíquicas. Desse modo, as características de frieza moral e antissociais, ora considerado como loucos, eram rotulados como criminosos natos, desta forma recebiam penalizações rigorosas. No contexto atual e, após vários estudos realizados por diversos especialistas a respeito de psicopatias, é de se pensar que, tanto as punições como os exames para identificar os psicopatas, deveriam ser mais eficazes, e para corroborar, ressalta Beccaria:

É melhor prevenir os crimes do que ter de puni-los; e todo legislador sábio deve procurar antes impedir o mau do que repará-lo, pois uma boa legislação não é senão a arte de proporcionar aos homens o maior bem-estar possível e preservá-los de todos os sofrimentos que se lhes possam causar, segundo cálculos dos bens e dos males desta vida. (BECCARIA, 2011, p. 115).

Ao doutrinar, Miguel Reale (2002), corresponde em uma Ciência Cultural, ou seja, o ser humano no decorrer de sua vida adquire educação e conhecimentos com a finalidade de atuar em razão do meio ambiente e transformá-lo:

[...] assim, a sociedade humana está em constante mutação. Da mesma forma, o Direito, para além de uma Teoria Pura e de um caráter dogmático, é uma realidade histórico-cultural e resulta da interação dinâmica e dialética dos três elementos que o integram, quais sejam fato, valor e norma (REALE, 2002, p. 336-337).

Seguindo nessa direção, o Direito Penal apenas traz sobre sanções a serem aplicadas aos psicopatas homicidas, no entanto, não se importou em conceituar a respeito destes, sendo um problema delicado que afeta os próprios indivíduos doentes que ficam à mercê de um Estado falho e ineficiente quando o assunto é garantir o mínimo as essas pessoas, que acima de tudo são seres humanos, bem como para com a sociedade que sofre com a violência motivada por um sistema precário e sem preparo, e principalmente por não cumprir com o seu fundamento, que é tratar e ressocializar, não somente enclausurar e capacitar ainda mais os indivíduos a serem reincidentes, pois é o que acontece.

Diante disso, o sistema jurídico brasileiro é vago em relação a complexidade dos transtornos de personalidade, embora, na CRFB disponha de alguns princípios,

na prática é complicado realizar a tutela oportuna. A problemática está relacionada a especificação dentro da legislação, qual não trata a respeito dos indivíduos acometidos por transtornos de personalidade psicopática, pois verifica-se que há poucos estudos sobre o tema, não traz tratamentos eficientes e adequados e, além de tudo, o que se tem não funciona como deveria funcionar. Como promover a justiça se o nosso ordenamento não toma a iniciativa em especificar sobre o tema. Da mesma maneira, o Estado é falho em propor exames adequados, tratamentos, acompanhamento especializado, vagas suficientes, dignidade aos internos, recursos para medicamentos, profissionais e produtos de higiene. A psicopatia é complexa, por isso deve ser tratada como tal.

O dispositivo jurídico que traz algo sobre o tema, é o CP, onde ele menciona categorias de transtornos mentais de maneiras diferentes. Quais sejam, a doença mental, desenvolvimento mental incompleto, desenvolvimento mental retardado e a perturbação de saúde mental (BRASIL, 1944). Nesse sentido, Nucci (2014) afirma que “Doença mental é um quadro de alterações psíquicas qualitativas, como a esquizofrenia, as doenças afetivas [...] e outras psicoses [...] abrangendo as doenças de origem patológica e de origem toxicológica”.

Importante ressaltar que o CP, antes da modificação trazida pela Lei n. 7.209/1984, fazia menção aos indivíduos psicopatas no item 19 da Exposição de Motivos da Parte Geral. No entanto, com a Reforma da Parte Geral do CP, esses indivíduos não são mais mencionados na Exposição de Motivos. Nomeadamente, o item 22 não cita a psicopatia, sendo assim, ficando ausente a disciplina pelo Direito Penal em relação a esse tema (BRASIL, 1984).

Diante disso, a omissão da legislação em relação ao tema, pode trazer consequências graves para a sociedade. Bem como, pode estar ligada ao alto índice de reincidência dos agentes doentes mentais, colocando a sociedade em riscos maiores e, gerando a sensação de insegurança e impunidade.

Os Doutrinadores trazem posições diversas na intenção de solucionar a questão da psicopatia. Alguns autores entendem que esse indivíduos sejam imputáveis, de acordo com o que a legislação penal prega, ou seja, os indivíduos devem pagar pelos crimes cometidos, e autores que entendem estes como semi-imputáveis, sendo a psicopatia como perturbação mental, conforme artigo 26, parágrafo único do CP, e há também quem sustente que os indivíduos possam ser

inimputáveis, sendo assim, havendo a ausência de capacidade de culpabilidade dos psicopatas. No entanto, para Abreu, a psicopatia se trata de um transtorno antissocial, não sendo considerada uma doença mental, desta forma afirma que:

A psicopatia não consiste em nenhuma doença mental, perturbação da saúde mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, o que afastaria os chamados elementos integradores causais da imputabilidade. Além disso, haveria plena capacidade de entender o caráter ilícito do fato, bem como, de determinar-se de acordo com esse entendimento, elementos integradores consequenciais. (ABREU, 2013, p. 184.).

Apesar de haver um consenso de que os psicopatas sejam indivíduos loucos ou doentes mentais, a realidade não é bem assim. Como bem sustenta Silva:

É importante ressaltar que o termo psicopata pode dar a falsa impressão de que se trata de indivíduos loucos ou doentes mentais. A palavra psicopata literalmente significa doença da mente (do grego, psyche = mente; e pathos = doença). No entanto, em termos médicopsiquiátricos, a psicopatia não se encaixa na visão tradicional das doenças mentais. Esses indivíduos não são considerados loucos, nem apresentam qualquer tipo de desorientação.

Também não sofrem de delírios ou alucinações (como a esquizofrenia) e tampouco apresentam intenso sofrimento mental (como a depressão ou o pânico, por exemplo). Ao contrário disso, seus atos criminosos não provêm de mentes adoecidas, mas sim de um raciocínio frio e calculista combinado com uma total incapacidade de tratar as outras pessoas como seres humanos pensantes e com sentimentos. (SILVA, 2010).

E nesse sentido, Robert explica que os psicopatas são diferentes dos indivíduos psicóticos por ser o psicopata, um ser racional, e que tem consciência do que faz, da razão pela qual estão agindo de tal maneira. Os comportamentos dos psicopatas são derivados de suas escolhas cometidas livremente (HARE 2006).

Na área da medicina há um senso comum em relação ao fato de que a psicopatia não seja uma doença mental. Sucede que, alguns autores que saem em defesa de que os psicopatas apresentam em verdade uma perturbação mental, desta forma, enquadrando-os como semi-imputáveis, nesse contexto Palomba afirma:

Denomina-a de condutopatia, que seriam os distúrbios de conduta ou de comportamento. Esses indivíduos, ensina o autor, estariam em uma zona fronteira entre a normalidade mental e a doença mental, apresentando comprometimento no aspecto afetivo, intencional e de volição. Assim, o transtorno do comportamento deles desestrutura a sua capacidade de autocrítica e de julgamento de valores éticomorais. Diante disso, a psicopatia configuraria uma perturbação da saúde mental e, portanto, ao seu portador caberia a semiimputabilidade. (PALOMBA, 2003, p. 515-516 e 522).

O CP refere-se a figura do semi-imputável como uma justa medida entre a imputabilidade e a inimputabilidade, sendo os psicopatas inclusos nesse quesito. Ou seja, esses indivíduos estariam em uma zona adjacente entre a normalidade mental e a doença mental, apresentando comprometimento no aspecto afetivo, intencional e de volição. Desta forma, o comportamento consequência do transtorno, afeta a capacidade de autocrítica e de julgamento de valores éticos-morais. Caracterizando como um distúrbio mental e, conseqüentemente, ao indivíduo acometido por tal transtorno caberia a semi-imputabilidade. Noronha sustenta que, a imputabilidade diminuída localiza-se entre a zona da sanidade psíquica e a da doença mental, abarcando indivíduos que não têm a plenitude da capacidade intelectual e volitiva (NORONHA, 2009).

E dentro dessa zona fronteira estariam as chamadas personalidades psicopáticas, considerando-as como hipóteses de perturbação da saúde mental. E esses indivíduos, prossegue o autor, a partir de um juízo de avaliação de periculosidade, poderão ser submetidos à medida de segurança, seja pela internação ou seja pelo tratamento ambulatorial (NORONHA, 2009, p. 165-167).

Deste modo, só terá de ser citada a semi-imputabilidade momento que ficar evidente a falha na capacidade de autocrítica e de julgamento de valores éticos-morais dos indivíduos. E, no que diz respeito à psicopatia, os psicopatas atuam de forma inteligente e astuta, não sendo considerado se é o ato ilícito ou não. Além disso, estes possuem certa convicção de que devem praticar o ato, apesar do ato gerar conseqüências. Ou seja, os indivíduos acometidos por psicopatias podem ter sua capacidade preservada. Inclusive, utilizam de sua inteligência, de sua consciência, para planejar seus atos, premeditando-os.

3.1 CULPABILIDADE DOS INDIVÍDUOS COM TRANSTORNOS DE PERSONALIDADE

Na doutrina brasileira não existe uma compreensão sólida a respeito da culpabilidade do indivíduo considerado psicopata. Sendo esta uma problemática para o Direito Penal de forma geral classificar o psicopata como imputável.

Questiona-se que: os indivíduos que são acometidos por psicopatias, e de

acordo com o que prega a medicina, estes são desprovidos de autocontrole interior, impedindo-lhes de gozar de remorso ou empatia pelo sofrimento do próximo, sendo que a dor é causada por estes indivíduos, qualificar-se-iam como doentes mentais ou apenas possuiriam distúrbios mentais, questão que amenizaria a capacidade de compreensão e ter equilíbrio à frente dos atos ilícitos?

Por isso questiona-se: um ser dotado de capacidade de tirar a vida de alguém, diminuir e agredir expondo completa frieza e apatia pela vida de outrem, teria este sujeito de se sujeitar às medidas de segurança ao invés de uma pena em presídios comuns?

Fato é que, conforme a psiquiatria, os facínoras psicopatas necessariamente não detém de baixa capacidade intelectual. Consequentemente, ao passo que cometem um erro, estão praticando um ato ilícito penal, tendo total discernimento do que estão fazendo e possuindo absoluta consciência do que é certo e errado.

Contudo, quanto mais inexistentes os sentimentos como, arrependimento e sensibilidade com a vida ou patrimônio de outrem, mais expressam habilidades em manipular e elaborar narrações que anulam por absolvê-los de culpa, ou até mesmo em encenar arrependimentos. Segundo Tangerino, são causas de exclusão da culpabilidade: Coação moral irresistível; Obediência hierárquica ou devida; Estado de necessidade exculpante. (TANGERINO, 2007, p. 3).

Ademais, a culpabilidade está instituída no CP, sendo fundamental sua importância, pois há diversas discussões e estudos sobre como é realizado o procedimento da culpabilidade, tendo estabelecido o CP em seu dispositivo 59:

Art. 59 - O juiz, atendendo à culpabilidade, aos antecedentes, à conduta social, à personalidade do agente, aos motivos, às circunstâncias e consequências do crime, bem como ao comportamento da vítima, estabelecerá, conforme seja necessário e suficiente para reprovação e prevenção do crime: (BRASIL, 1984)

Tem-se que, um indivíduo ser ou não culpado é de fato uma forma de condená-lo, no que diz respeito ao ordenamento jurídico brasileiro, entende-se pela responsabilidade subjetiva, e acerca do assunto, Bitencourt relaciona:

Hodiernamente, a culpabilidade é vista como possibilidade de reprovar o autor de um fato punível porque, de acordo com os fatos concretos, podia e devia agir de modo diferente. Sem culpabilidade não pode haver pena e sem dolo ou culpa não pode existir crime. Pelo exposto, a responsabilidade objetiva é insustentável no sistema penal brasileiro, que, certamente, encapou as ideias da responsabilidade penal subjetiva. (BITENCOURT,

2000, p. 125).

O agente atua de forma que não agrida a sociedade, sendo que a generalidade de pessoas teria a mesma atitude de reprovação social a uma conduta do autor. Assim, tais atos não merecem reprovação social, conforme colaciona Nucci (2011):

Trata-se de um juízo de reprovação social, incidente sobre o fato e seu autor, devendo o agente ser imputável, atuar com consciência potencial de ilicitude, bem como ter a possibilidade e a exigibilidade de atuar de outro modo, seguindo as regras impostas pelo Direito (teoria normativa pura, proveniente do finalismo).

E para Capez (2011), predispõe que a finalidade do Direito Penal é a proteção de valores fundamentais para a subsistência do corpo social, tais como a vida, a saúde, a liberdade, a propriedade [...].

O Direito Penal, desta forma, se põe como “protetor” de certos bens jurídicos considerados essenciais, momento que quaisquer desses bens forem lesionados, a sociedade de forma significativa cobra do Estado, para que este possa assegurar que seja solucionado o crime cometido. Além disso, é por meio do Direito Penal matéria do ordenamento jurídico brasileiro da qual é responsável pelas definições dos crimes, cominações de penas e a possível aplicação da medida de segurança ao indivíduo. Inclusive é através do Direito Penal que a resposta e soluções são postas à sociedade. (OLIVEIRA, 2011).

Nesse sentido, Welzel (2003) aduz que a culpabilidade deve ser o contrário do que a ordem jurídica dispõe, ou seja, o agente deverá agir em desacordo ao Direito.

[...] A culpabilidade é a reprovabilidade da configuração da vontade. A culpabilidade deve ser concebida como reprovação, mais precisamente, como juízo de reprovação pessoal que recai sobre o autor, por ter agido de forma contrária ao Direito, quando podia ter atuado em conformidade com a vontade da ordem jurídica (WELZEL, 2003).

Dentro da culpabilidade há alguns elementos que o caracterizam, quais sejam: a imputabilidade, potencial de consciência em relação à ilicitude do fato, e ainda, a exigibilidade de conduta diversa. Ressalta-se a imputabilidade, Rogério Grego (2010) define: Para que o agente possa ser responsabilizado pelo fato típico

e ilícito por ele cometido é preciso que seja imputável. A imputabilidade é a possibilidade de se atribuir, imputar o fato típico e ilícito ao agente. A imputabilidade é a regra, a inimputabilidade é a exceção.

A respeito da inimputabilidade, o indivíduo não poderá se responsabilizar pelos seus atos, levando a culpabilidade à exclusão ou diminuição, conforme descrito no próprio CP, no caput do artigo 26, ficando livre de sofrer punição aqueles acometidos por doenças mentais ou desenvolvimento mental incompleto ou retardo, quando ocorrer a ação ou omissão do fato e não é inteiramente capaz de compreender a ilicitude do episódio (BRASIL, 1940).

Em consequência, o artigo 26 do CP trata ainda sobre a semi-imputabilidade, cuja capacidade de compreensão é diminuída. Esta traz uma alternativa, qual seja, a redução da pena imposta ao acusado, podendo ser de 1/3 a 2/3 ou aplicação de medida de segurança, que poderá ser estabelecida pelo juiz no decorrer do caso concreto e do estudo que deverá ser realizado (BRASIL, 1940). Desta forma, torna-se indispensável a necessidade de verificar e identificar se indivíduos que praticam ações criminosas, são padecidos de doenças mentais, desenvolvimento incompleto ou retardo e transtorno. Quando se fala em psicopatas, o entendimento da maioria dos juristas crê que a classificação destes deve ser como semi-imputáveis, devido ao discernimento da ação que cometeu, no entanto, não possuem o controle de seus impulsos, levando à condenação, porém com pena reduzida. Nessa linha, Mirabete estabelece:

[...] embora se fale, no caso, de semi-imputabilidade, semi-responsabilidade ou responsabilidade diminuída, as expressões são passíveis de críticas. Na verdade, o agente é imputável e responsável por ter alguma consciência na ilicitude da conduta, mas é reduzida a sanção por ter agido com culpabilidade diminuída em consequência das suas condições pessoais. O agente é imputável, mas para alcançar o grau de conhecimento e de autodeterminação é-lhe necessário maior esforço. Se sucumbe ao estímulo criminal, deve ter-se em conta que sua capacidade de resistência diante dos impulsos passionais é, nele, menor que em um sujeito normal, e esse defeito origina uma diminuição de reprovabilidade e, portanto, do grau de culpabilidade. (MIRABETE, 2010, p. 205).

No entanto, para Delmanto e outros (2010) declaram que: “aqui possui o agente ‘meia culpabilidade’ daqueles entendimentos, razão pela qual se diz que ele tem responsabilidade atenuada ou imputabilidade diminuída.”

Sugere-se para que priorize pelo que é mais necessário e adequado ao

condenado, tendo em vista, a situação em que se encontra, impondo a pena reduzida ou alternativamente, que seja realizada a internação nos hospitais de custódia (caso crime era punível com reclusão), ou seja feito tratamento de ambulatorio (caso a pena fosse de detenção) (DELMANTO E OUTROS, 2010).

Segundo, Nucci (2008), visto que a lei penal brasileira adota método misto (biopsicológico), torna-se indispensável que, haja a realização de laudo médico para atestar a doença mental ou o desenvolvimento mental incompleto ou retardado, cuja situação não seja possível de analisar diretamente pelo juiz.

Apesar disso, correto, que se diz que o magistrado, utilizando-se, do artigo 182 do Código de Processo Penal, não fica amarrado aos laudos periciais. No entendimento:

[...] de se observar que nosso estatuto processual penal adota o sistema liberatório na apreciação dos laudos periciais, deixando ao prudente arbítrio do juiz aceitar ou rejeitar os laudos” (EI 153.332-3/0, 4ª C. relator Cerqueira Leite, 02.11.1995, m.v). [...] (NUCCI 2008).

No entanto, é fundamental que, havendo recusa do laudo, em relação a imputabilidade, não poderá ser direcionada a troca do perito pelo juiz. Estando em desacordo com a conclusão da perícia, deverá o juiz solicitar a realização de outro exame, não simplesmente trocar o profissional, intencionando qualificar a doença mental, como se médico perito fosse (NUCCI 2008).

Portanto, na existência de prova pericial afirmando a inimputabilidade do agente, o juiz não desprezar o fato, apoiado-se de argumentos pessoais. Em suma, cabe ressaltar que, o conceito do que é culpabilidade tem passado por mudanças ao longo dos anos, não se tratando apenas de um conceito meramente jurídico, mas também social, visto a sua construção se dar baseada nas condições do convívio social do indivíduo.

3.2 IMPUTABILIDADE, INIMPUTABILIDADE E SEMI-IMPUTABILIDADE

Greco, destaca algumas considerações importantes em relação a imputabilidade, inimputabilidade e semi-imputabilidade:

Para que o agente possa ser responsabilizado pelo fato típico e ilícito por ele cometido é preciso que seja imputável. A imputabilidade é a

possibilidade de se atribuir, imputar o fato típico e ilícito ao agente. A imputabilidade é a regra; a inimputabilidade, a exceção. (GRECO, 2010, p. 396)

Deste modo, a imputabilidade é composta por algumas características que, quando imputadas aos indivíduos, pode ou não aprovar a culpabilidade deste. Sendo assim:

A imputabilidade é constituída por dois elementos: um intelectual (capacidade de entender o caráter ilícito do fato), ouo volitivo (capacidade de determinar-se de acordo com esse entendimento). O primeiro é a capacidade (genérica) de compreender as proibições ou determinações jurídicas. Bettiol diz, eu o agente deve poder 'prever as repercussões que a própria ação poderá acarretar no mundo social' deve ter, pois, 'a percepção do significado ético-social do próprio agir'. O segundo, a capacidade de dirigir a conduta de acordo com o entendimento ético-jurídico. Conforme Bettiol é preciso que o agente tenha condições de avaliar o valor que o impele à ação e, do outro lado, o valor inibitório da ameaça penal. (GRECO, 2010, p. 395).

Ou seja, segundo Greco (2010) descreve, a imputabilidade manifesta aparência cognitiva, correspondente a capacidade de entendimento, e outro volitivo, que é a competência para controlar e comandar a própria vontade. Na falta de um desses elementos, não será o indivíduo responsabilizado pelas suas ações.

A classificação do psicopata no CP é como sendo semi-imputável, conforme artigo 26, tornando o agente parcialmente incapaz de compreender a especificidade ilícita do fato ou de limitar-se de acordo com este entendimento (BRASIL 1940).

Conforme colaciona Nucci (2013), no CP, há dois casos em que o indivíduo poderá ser considerado inimputável: inimputabilidade por doença mental e inimputabilidade por maturidade natural.

Consoante os artigos 26 e 27 do CP e 228 da Constituição Federal que garantem 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.

Art. 27. - Os menores de 18 (dezoito) anos são penalmente inimputáveis, ficando sujeitos às normas estabelecidas na legislação especial (BRASIL, 1940).

Art. 228. - São penalmente inimputáveis os menores de dezoito anos, sujeitos às normas da legislação especial (BRASIL, 1988).

Ressalta ainda, Nucci, no CP, artigo 26, em seu parágrafo único, para que um

indivíduo seja considerado como semi-imputável, o ato ilícito deverá ser cometido de acordo com as seguintes condições:

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 (NUCCI, 2013).

Ou seja, para Nucci o indivíduo que cumprir com estas condições, será considerado como semi-imputável, sendo assim, a pena será reduzida de um a dois terços.

Para Pereira (2011), a semi-imputabilidade deve ser atribuída ao indivíduo cuja responsabilidade é considerada mínima, em razão de seu estado mental no momento do fato ilícito.

A diferença entre semi-imputabilidade e inimputabilidade é que nesta última o indivíduo é acometido por doença mental e na semi-imputabilidade existe a necessidade de o indivíduo ter perturbação mental, e que seja parcialmente incapaz de compreender o caráter da ilicitude do fato ou de apontar conforme este entendimento.

É o que dispõe, o doutrinador Miguel Reale Júnior, expondo que no caso da semi-imputabilidade não discorre mais de doença mental, e sim de perturbação mental, o que se encaixa nas psicopatologias, em especial a falha no caráter do portador de personalidade psicopática, ou anormal, que apresente grau considerável de inteligência, contudo, ausência de afetividade, de sentimentos, e logo de arrependimentos (JÚNIOR, 2000, p. 209).

O CP não regulamenta em nada com relação às psicopatias, sequer sobre a existência desta anomalia, e o que justifica a ausência legislativa sobre este aspecto é a incerteza da psiquiatria em definir transtornos de personalidade. No entanto, o fato de haver omissão por parte da legislação brasileira, nada impede de examinar a psicopatia, de acordo com as regras já estabelecidas pelo CP, assim como, o entendimento de alguns doutrinadores.

3.3 TRATAMENTO E A EFETIVIDADE DO SISTEMA JURÍDICO BRASILEIRO EM RELAÇÃO AOS INDIVÍDUOS ACOMETIDOS POR DOENÇAS MENTAIS

Sabe-se que, a psicopatia é considerada como doenças mentais sem cura, sendo um modo de ser. Indivíduos psicopatas não possuem propensão para procurar tratamentos, muito menos para dar prosseguimento ao acompanhamento psicológico. A psicanalista Dr. Soraya Hissa de Carvalho expõe que:

Eles fingem e mentem muito bem, e forjam o afeto. É preciso ressaltar que o psicopata sente prazer em cometer o mal, em conseguir concretizar o que ele deseja”. Ela ainda complementa: “Quando o mal já está feito ele não apresenta nenhum sentimento de culpa, arrependimento ou remorso pelo que faz de errado. (CARVALHO, 2011).

A pergunta que deve ser feita é: como funciona o cérebro de um indivíduo psicopata? tem-se que uma pessoa que apresenta esse distúrbio não é igual a uma pessoa “saudável”. No que está relacionado à parte cerebral, as áreas pré-frontais do cérebro, que é onde se localizam os julgamentos morais de modo mais frio e com pouca atividade em uma pessoa considerada normal, em contrapartida nos psicopatas essa mesma área há grande atividade cerebral. O córtex frontopolar é a parte do cérebro que fica responsável pelos sentimentos de culpa, e não estão muito presentes ou ativos nos indivíduos que possuem uma mente de psicopata (RAINE 2012).

Verifica-se que, o cérebro de um psicopata funciona de uma forma distinta, desta forma faz com que estes tenham comportamentos racionais deixando de lado a emoção (se é que eles têm alguma emoção). Cabe salientar que, para pessoas com esses tipos de transtornos, as demais pessoas consideradas normais são apenas objetos que devem ser utilizados para atingir seus objetivos.

Segundo Jesús Pujol, Médico e líder da investigação sobre o cérebro dos psicopatas:

O cérebro dos psicopatas é diferente do ponto de vista anatômico e funcional. Há diferenças nas áreas que processam a cognição e o raciocínio e nas que processam a atividade emocional. A conexão entre estas duas áreas falha. Eles não têm freio emocional. Em um contexto de estresse emocional, a criança desencadeia uma maturação excessiva que implica, por um lado, um bloqueio para fugir do sofrimento e, por outro, transforma a pessoa em alguém não escrupuloso e carente de remorsos. (PUJOL, 2018).

De acordo com Pujol (2018), pessoas acometidas por transtorno mental possuem uma falha entre a conexão das áreas que processam atividades emocionais e a compreensão. Exemplificando, crianças que sofrem abusos, podem vir a despertar um amadurecimento precoce, causando assim um instinto de defesa formando uma barreira para escapar do martírio sofrido, ou, podem apresentar falta de remorso e empatia, que é o caso dos psicopatas. Estudos mostram que, a maioria desses indivíduos sofreram algum tipo de abuso quando menores.

Importante destacar que, adultos acometidos por psicopatias o tratamento é considerado ineficaz, enquanto em jovens mais fechados há uma parcela de expectativas a fim de evitar que se tornem psicopatas na fase adulta (PUJOL, 2018).

Na legislação brasileira traz alguns aspectos que regulamentam com sobre crimes cometidos por pessoas que sofrem de transtorno de personalidade psicopata, porém não há qualquer especificação na legislação. Existindo divergências em relação à culpabilidade destes, conforme já mencionado, o artigo 26 do CP deixou vago quanto aos indivíduos denominados semi-imputáveis.

Sabe-se que, o Sistema Prisional na teoria é considerado um meio para que o agente que é ali anexado em virtude de uma ação ou omissão de atitude tipificada como crime pela lei é a ressocialização. Contudo, para que um indivíduo que se encontra recluso, alcance a ressocialização é necessário que ele mesmo tenha vontade de mudar seu estilo de vida, especialmente no que diz respeito a se arrepender dos atos cometidos. Ressalta-se que, esses pontos podem ser considerados mais difíceis de acontecerem, quando se trata de pessoas acometidas por psicopatia, razão que, estes como se sabe, não são capazes de sentir remorso ou sentimento de culpa. Pois, não há possibilidade de alterar uma psicopatia, pois é um modo de viver.

Embora, com tantos avanços, medidas e tecnologias que norteiam o mundo, é mais do que imprescindível que o Estado adote medidas legais e apropriadas que responsabilizem os indivíduos com psicopatias. Colocá-los dentro de um Sistema que já é extremamente deficitário, o qual encontra-se lotado ao extremo e sem as mínimas condições tanto em higiene como alimentos, onde sequer existe acompanhamento profissional especializado em Transtornos de Personalidade Psicopata. Ficando claro que, esses indivíduos jamais irão sequer ter a oportunidade de conseguir viver em sociedade novamente, não como pessoa normal. Desta

forma, torna-se fundamental que existam tratamentos dentro das Unidades Prisionais, bem como nos CAPS. Pois é sabido que distúrbio psicopata é considerado como não tendo cura, somente controle.

Simplemente jogar os psicopatas em presídios comuns não resolve todos os problemas. Pois estes são dotados de garantias constitucionais e se faz necessário que sejam cumpridas. Bem como, há a necessidade de acompanhamento profissional da área. Ainda, necessitam de acompanhamento psicológico e psiquiátrico, possibilitando de terem controle dos indivíduos.

Sobre o tema em questão, não há muitas jurisprudências em discussão nos Tribunais dos estados brasileiros. Trata-se de um tema complexo e não há muitos estudos no que diz respeito ao ingresso de pessoas acometidas por psicopatias no sistema carcerário. Dessa forma, sabe-se que não há efetividade relacionada aos tratamentos aplicados. Inclusive, por conta da superlotação e falta de tratamentos específicos e que o sistema carcerário se encontra em *déficit*.

E ainda, cabe mencionar os HCTP's (Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico), que no Brasil há poucos. Um estudo realizado pela Universidade Federal de Brasília (UnB), a respeito das distribuições de estrutura acerca dos Hospitais de Custódia e Alas de Tratamentos no território brasileiro, foi obtido informações sobre o tema. Neste sentido:

Em 2011, o conjunto dos Estabelecimentos de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (ECTPs) no Brasil era formado por 23 Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs) e 3 Alas de Tratamento Psiquiátrico (ATPs), localizadas em complexos penitenciários. Nos estados de Acre, Amapá, Goiás, Maranhão, Mato Grosso do Sul, Roraima e Tocantins, não havia ECTPs. As três ATPs estavam localizadas no Distrito Federal, no Mato Grosso e em Rondônia. Os estados de Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo possuíam três unidades de HCTP, e os demais 17 estados possuíam uma única unidade HCTP cada um. Em 2011, a população total dos 26 ECTPs era de 3.989 indivíduos, entre os quais 2.839 estavam em medida de segurança, 117 estavam em medida de segurança por conversão de pena e 1.033 estavam em situação de internação temporária (DINIZ, 2011, p. 35).

Com isso, cabe ressaltar que essa quantidade de HCTP's é consideravelmente menor à demanda. O Brasil sendo o maior país da América Latina e, analisando o número elevado de indivíduos que necessitam de custódia e tutela, os hospitais existentes não comportam as necessidades brasileiras. Ou seja, os necessitados de custódia dentro de estados e cidades que não possuem HCTP's,

ficando à mercê do sistema carcerário prisional comum. E, ainda assim, alguns estados que possuem HCTP's, em razão da necessidade, não suportam prestar atendimento nem mesmo a sua própria região. Causando a deficiência nos tratamentos e ainda colocam os inimputáveis para cumprir as medidas de segurança no sistema carcerário comum e junto com os demais detentos, não recebendo o devido tratamento.

O Superior Tribunal de Justiça pela Coordenadoria Editoria e Imprensa do STJ, publicou uma matéria que relata: [...] a manutenção de inimputável em prisão comum é constrangimento ilegal, mesmo quando da falta de vaga em hospital psiquiátrico. (BRASIL. Superior Tribunal de Justiça, 2013).

Apesar de o sistema não funcionar conforme deveria, algumas medidas são tomadas, porém estas nem sempre são as adequadas. Podemos ver nos casos dos Hospitais de Custódia de Tratamento Psiquiátricos (HCTP) espalhados, ao todo são 23 HCTPs e estão em 18 estados da federação (DINIZ, 2011, p. 35), e o Hospital de Custódia e Tratamento (HCT) de Salvador-BA, onde viveu “Bubu” o criador do poema “A Casa dos Mortos” é um deles. A Casa dos Mortos é o retrato de uma dura realidade vivida pelos internos (SILVA, 2016).

Bubu foi personagem principal do documentário “A Casa dos Mortos”, baseado em poema escrito por este, onde retrata que a casa dos mortos é o destino de todos, são deixados ali e ali são esquecidos, ainda, faz críticas quanto ao tratamento feito pelos profissionais. Uma das provas que a realidade dos manicômios está longe de serem centros de ressocialização e/ou tratamentos para esses indivíduos (DINIZ, 2013).

Conveniente ressaltar que, os indivíduos que são colocados nos Centros de Tratamentos, são pessoas que passaram por um juízo de risco e, logo, se não passarem pelo tratamento adequado podem colocar além da própria vida em risco, também de outros internos e funcionários. E para manter o tratamento, é essencial que haja medicação adequada, acompanhamento de profissional especializado. Contudo, são outras questões que prejudicam o sistema, pois as condições de medicamentos e profissionais não são suficientes, resultando em pacientes não tratados.

A respeito das Alas de Tratamento Psiquiátrico (ATP) que existem no país, sabe-se que, de uma forma geral, que estas também não estão aptas a atender as

demandas existentes. Os inimputáveis não podem/devem ficar juntos com os indivíduos imputáveis, por esta razão que, foram criadas as ATP's nas penitenciárias, que inclusive deveriam estar dentro dos padrões e aptos para realizar os tratamentos dos agentes acometidos por doenças mentais. No entanto, tanto os HCTP's quanto as ATP's passam por dificuldades, como falta de profissionais especializados, estrutura inadequada, falta de exames periódicos entre outras (RIBEIRO, 2016).

Em outro ponto de vista, há um movimento antimanicomial que faz críticas ao sistema manicomial e estabelece que a interrupção com o modelo manicomial consiste em muito mais do que o fim dos hospitais psiquiátricos (LÜCHMANN e RODRIGUES, 2006). Ainda, fazem críticas acerca da concepção de loucura, da mesma maneira a institucionalização que existe no país para tratamento da doença, almejando provar que os tratamentos manicomiais são desumanos e degradantes.

Este movimento veio a surgir à época do Regime Militar no Brasil. Sendo um período de muita dificuldade e marcado por uma sequência de práticas de torturas e demais punições consideradas infamantes, aos insurgentes daquele governo.

O primeiro a se manifestar em contrário a realidade existente, foi o setor de saúde. Foi o início ao Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental, que assumiram o relevante papel nas denúncias e acusações ao governo militar, comunicando as práticas de torturas, fraudes e corrupção no sistema. (LÜCHEMANN e RODRIGUES, 2006).

Discussões políticas e movimentos sobre o tema do tratamento psiquiátrico no Brasil, marcaram as décadas de 70 e 90. Sobretudo, a cerne principal que envolve a Reforma Psiquiátrica é a desinstitucionalização do movimento manicomial. A respeito, Rotelli disserta:

[...] é, sobretudo, um trabalho terapêutico, voltado para a reconstituição das pessoas, enquanto pessoas que sofrem, como sujeitos. Talvez não se 'resolva' por hora, não se 'cure' agora, mas, no entanto, certamente 'se cuida'. Depois de ter descartado 'a solução-cura' se descobriu que cuidar significa ocupar-se, aqui e agora, de fazer com que se transformem os modos de viver e de sentir o sofrimento do 'paciente' e que, ao mesmo tempo, se transforme sua vida concreta e cotidiana, que alimenta este sofrimento (ROTELLI, 1990, p. 33).

Cabe ressaltar que, épocas passadas as pessoas consideradas doentes mentais passavam por tratamentos extremamente desumanos, a exemplo: a

lobotomia, os medicamentos não faziam parte do tratamento. O polonês e naturalizado brasileiro, Jorge Paprocki, é considerado um dos maiores nomes que envolveu a reforma psiquiátrica no Brasil, bem como do movimento antimanicomial. Ainda, é referência da psiquiatria no Estado de Minas Gerais, e foi um dos pioneiros a fazer uso de psicofármacos (medicamentos usados para transtornos mentais). Ou seja, os tratamentos desumanos poderiam ser extintos com o uso de psicotrópicos (ARBEX 2010).

Em vista disso, é que apoiadores do movimento antimanicomial defendem os tratamentos das pessoas acometidas por psicopatias em locais mais familiares, ideais para uma convivência de respeito e compreensão, assim como o uso dos medicamentos nos pacientes, tornando assim estáveis e aptos para um possível retorno à sociedade. Também creem que o sistema de internação não é o principal modo de se reintegrar um indivíduo de volta a sociedade, tendo como certo que tal ambiente, não consegue socorrer as necessidades dos pacientes, e não possuem as condições necessárias para realizar o tratamento de forma mais digna (RIBEIRO).

Em outra ótica, é plenamente possível uma pessoa acometida por doença mental que tenha cometido algum ato criminoso permanecer dentro de um presídio comum, desde que haja um melhor acompanhamento, uma avaliação bem-feita, um tratamento mais eficaz, para que então, o tratamento se torne parte da sentença dentro de um presídio comum. Porém o que ocorre na maioria dos presídios e penitenciárias brasileiras é, total descaso, violação de diversos direitos fundamentais e constitucionais. E, cabe mencionar alguns Hospitais Psiquiátricos voltados para esse tipo de “cárcere”, também violam alguns desses direitos e mais, muitos dos indivíduos que estão em tratamento dessa espécie de sistema, ficam esquecidos pelas próprias famílias, permanecendo por anos sem sequer receber uma visita.

Em suma, não só sistema carcerário comum com a inclusão de Alas de Tratamento Psiquiátrico, mas também os HCTP's necessitam de maior atenção do Estado e da sociedade. Se tem que existir punição pelo fato de existir o crime, que esta punição ou forma de “promoção de justiça”, ao menos funcione adequadamente, sem as violações e que esses indivíduos recebam o tratamento correto e humano, para que tenham uma vida mais digna.

3.4 MEDIDAS DE SEGURANÇA

Inicialmente os indivíduos com condições de transtornos mentais podem ser responsabilizados por seus atos, no entanto, quando considerados semi-imputáveis e podem receber dois tipos de penas, as quais o ordenamento jurídico prevê, a prisão penal e a medida de segurança.

Pode-se verificar que o sistema penal prevê a punição alternativa aos indivíduos diagnosticados com transtornos mentais, qual seja, as medidas de segurança, e são aplicadas dentro dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico e tratamento ambulatorial. O CP prevê em seu artigo 96, inciso I e II que: I - Internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado; ou; II - sujeição a tratamento ambulatorial (BRASIL 1940).

A medida de segurança é uma espécie de sanção aplicada àqueles que praticam crimes e que, por serem acometidos por doenças mentais, não podem/devem ser considerados responsáveis pelos seus atos e, portanto, devem ser tratados e não punidos. E ainda, os indivíduos que estão sujeitos às medidas de segurança não podem ser tratados no sistema prisional comum, se neles não existir as ATP's.

Na falta dos Centros de Tratamentos, a legislação prevê que o tratamento deverá ser realizado em outra instalação adequada, sendo que o sistema prisional comum, não deverá ser considerado como ambiente ou estabelecimento adequado para o tratamento do paciente (BRASIL, 1940).

Conforme mencionado, a medida de segurança é uma sanção penal e ela é imposta pelo Estado. O Brasil como um Estado Constitucional Democrático de Direito, as mesmas garantias e princípios constitucionais que fundamentam a aplicação da sanção penal, devem ser observadas na aplicação da medida de segurança. Nesse sentido conceitua Bittencourt:

A medida de segurança e a pena privativa de liberdade constituem duas formas semelhantes de controle social e, substancialmente, não apresentam diferenças dignas de nota. Consubstanciam formas de invasão da liberdade do indivíduo pelo Estado, e, por isso, todos os princípios fundamentais e constitucionais aplicáveis à pena [...] regem também as medidas de segurança (BITENCOURT, 2003 p. 682).

Como destaque, os princípios constitucionais considerados mais importantes para a aplicação da medida de segurança são: os princípios da legalidade, da proporcionalidade, da intervenção mínima e da dignidade da pessoa humana (BRASIL, 1988).

No âmbito do Direito Penal, quando um indivíduo comete determinado delito e para que possa ser imputado e seja responsável penalmente, faz-se necessário a existência de três critérios, quais sejam: nexos causal entre o agente e o crime praticado, que no momento da ação, ele tenha a compreensão do ato ilícito, e que, à época do acontecido, o agente tivesse o poder de escolher praticar ou não do delito, é o entendimento de Palomba (2003). E nesse sentido o autor destaca:

Em psiquiatria forense se dá o nome de *capacidade de imputação jurídica* ao estado psicológico que se fundamenta no entendimento que o indivíduo tem sobre o caráter criminoso do fato e na aptidão de determinar-se de acordo com esse entendimento. Em suma, a capacidade de imputação jurídica depende da razão e do livre-arbítrio do agente do crime (PALOMBA 2003, p. 197.).

Os elementos que pressupõem a imputabilidade, são: o entendimento da ilicitude do fato praticado e a capacidade do indivíduo de possuir o absoluto livre-arbítrio, assim dizendo, a capacidade de ter autocontrole, de poder escolher praticar ou não o ato. No entendimento de Welzel:

Capacidade de culpa (capacidade de imputação) é, portanto, a capacidade do autor: a) de compreender o injusto do fato, e b) de determinar sua vontade, de acordo com essa compreensão. A capacidade de culpa tem, portanto, um elemento adequado ao conhecimento (intelectual) e outro adequado à vontade (voluntário); os dois juntos constituem a capacidade de culpa (WELZEL 2003, p. 235.).

Como prevê o CP, atualmente a inimputabilidade quando constatada, o indivíduo não irá receber uma punição, mas a medida de segurança, ou seja, na teoria o indivíduo será internado em hospital de custódia e tratamento (medida de segurança detentiva) ou tratamento ambulatorial psiquiátrico (medida de segurança restritiva), de acordo com o que dispõe o CP em seu artigo 97, caput, que traz a seguinte redação:

Art. 97. Se o agente for inimputável, o juiz determinará sua internação (art. 26). Se, todavia, o fato previsto como crime for punível com detenção, poderá o juiz submetê-lo a tratamento ambulatorial (BRASIL, 1944).

Acerca do prazo da medida de segurança, seja ela detentiva ou restritiva, é de um a três anos, sendo, no entanto, por tempo indeterminado, enquanto não for constatada, por perícia médica, a cessação da periculosidade (art. 97, § 1º CP):

Art. 97, § 1º. A internação, ou tratamento ambulatorial, será por tempo indeterminado, perdurando enquanto não for averiguada, mediante perícia médica, a cessação de periculosidade. O prazo mínimo deverá ser de 1 (um) a 3 (três) anos (BRASIL, 1940).

A respeito da semi-imputabilidade, quando ao indivíduo for necessário o tratamento especial, a pena da qual recebeu poderá ser substituída por medida de segurança, resultando em internação em hospital de custódia e tratamento ou tratamento ambulatorial, consoante o art. 98 do CP:

Art. 98. Na hipótese do parágrafo único do art. 26 deste Código e necessitando o condenado de especial tratamento curativo, a pena privativa de liberdade pode ser substituída pela internação, ou tratamento ambulatorial, pelo prazo mínimo de 1 (um) a 3 (três) anos, nos termos do artigo anterior e respectivos §§ 1º a 4º (BRASIL, 1940).

Segundo Bitencourt (2003), para a aplicação da medida de segurança tem-se como requisitos: a prática de um fato típico punível, a ausência de imputabilidade plena e a periculosidade do agente. O risco corresponde em um juízo de possibilidade de o indivíduo tornar a cometer atos delinquentes, fundado na conduta antissocial e anomalia psíquica deste.

Em conformidade com o dispositivo de nosso ordenamento jurídico, o CP atual, prevê que a medida de segurança seja aplicada apenas aos inimputáveis e semi-imputáveis. Cumpre ressaltar que, o critério que determina para a escolha da espécie da medida de segurança a ser aplicada no caso concreto não é especificamente a inimputabilidade ou a semi-imputabilidade, mas o caráter da pena privativa de liberdade a ser aplicada (BRASIL, 1940).

O inimputável, pode ter a pena substituída por medida de segurança detentiva, no caso a internação no HCTP (1ª parte do art. 97, *caput*, do CP). No entanto, há a possibilidade de este ter a internação convertida ainda em tratamento ambulatorial, caso fosse previsto o crime como punível com detenção (2ª parte artigo 97, *caput*, do CP), verificada a situação do indivíduo. Caso necessário para o

paciente, ainda existe a possibilidade de conversão do tratamento ambulatorial pela internação hospitalar, em qualquer momento, conforme ainda, prevê o artigo 97, §4º do CP (BRASIL, 1940).

No que concerne ao semi-imputável, em conformidade com o artigo 26, § único, c/c o artigo 98 do CP, possui o juiz duas alternativas: a redução obrigatória da pena aplicada ou substituição da pena privativa de liberdade por medida de segurança (internação hospitalar ou tratamento ambulatorial, conforme o caso).

Essencial ressaltar que, nos casos de semi-imputáveis, os requisitos necessários para ocorrer a substituição da pena por medida de segurança são: tenha ocorrido a aplicação de uma pena ao agente (para poder ser substituída) e, que a pena aplicada seja pena privativa de liberdade (BRASIL, 1940). A respeito disso, Bitencourt:

[...] se a pena aplicada não for privativa de liberdade – por ter sido substituída por restritiva de direitos ou por multa -, será impossível a sua substituição por medida de segurança. (BITENCOURT 2003, p. 689.).

A respeito dos riscos, segundo Palomba, “é o conjunto ou as circunstâncias que indicam a possibilidade de alguém praticar ou tornar a praticar um crime” (PALOMBA 2003, p. 214). Assim sendo uma soma de características pessoais e sociais do indivíduo, avaliado através de vários parâmetros, não podendo ser vinculado apenas à gravidade da doença mental.

Segundo Taborda:

[...] a avaliação do risco de violência vem se tornando cada vez mais complexa, passando a considerar outros elementos que possam exercer influência sobre o comportamento violento do indivíduo, além do exame de suas condições patológicas” (TABORDA, CHALUB, ABDALLA-FILHO 2004, p. 163).

Dessarte, a periculosidade como característica, não pode ser vista de forma constante, todavia deve ser examinada por meio de elementos pessoais, ambientais e sociais. Tendo em vista que, a enfermidade do doente mental pode evoluir, agravando a sua situação e assim a periculosidade diminuir.

O exame realizado para verificar a periculosidade, atualmente, conforme Palomba, deve-se analisar os elementos: a curva vital do indivíduo, a morfologia do crime praticado, o ajuste à vida de internação hospitalar, possíveis distúrbios psiquiátricos e intercorrências na fase de execução da medida de segurança, estado

psíquico atual e o meio familiar e social ao qual ele vai ser integrado. (PALOMBA, 2003, p. 214).

Em obediência à periculosidade como característica da aplicação ou suspensão da medida de segurança, desaprova-se o fato de se dar prioridade à questão do risco em que o indivíduo trará à sociedade, deixando de lado o tratamento específico da doença mental do indivíduo. A título de exemplo, dentro do ordenamento jurídico penal fica evidente a distorção que disciplina a doença mental superveniente no curso da execução penal. Consoante ao artigo 183 da Lei de Execuções Penais:

Artigo 183. Quando, no curso da execução da pena privativa de liberdade, sobrevier doença mental ou perturbação da saúde mental, o Juiz, de ofício, a requerimento do Ministério Público, da Defensoria Pública ou da autoridade administrativa, poderá determinar a substituição da pena por medida de segurança (BRASIL, 1984).

Se o indivíduo se encontra em situação de reclusão, pode este sofrer a internação em HCTP. Caso o crime seja previsto com pena de detenção, este será submetido ao tratamento ambulatorial. Deste modo, um indivíduo penalizado que venha a desenvolver um transtorno durante o processo da pena privativa de liberdade, poderá ser internado em HCTP, se o crime por ele praticado tenha pena de reclusão, e no outro extremo, um agente que manifeste esquizofrenia ou depressão grave no curso do cumprimento da pena de detenção, submeter-se-á a tratamento ambulatorial (BRASIL, 1940).

Nota-se que, especificar o diagnóstico e o tratamento não influencia para a designação de qual medida de segurança será aplicada, é levado em consideração o valor do interesse social em desfavor do regime terapêutico essencial ao paciente.

O que ocorre com pessoas caracterizadas como infratores ou criminosos, é a falta de avaliação em relação a personalidade destes. Se a análise desses indivíduos fosse mais criteriosa, o tratamento poderia ser realizado dentro dos presídios ou penitenciárias como parte da sentença.

Pitanga (2012), ressalta que esse tipo de indivíduo tem o conhecimento de como se comportar no presídio, desta forma irá conseguir ter a pena reduzida. Por ser uma pessoa controladora, pode ser chefe de organizações, habitualmente operando com cuidado e precisão no momento que considera mais adequado e onde

julgar melhor. Não é passional e pode ser impulsivo. Sabe controlar os sentimentos e é um extremo manipulador, no qual ameaça demais internos, prejudica o cumprimento de pena dos outros presos, é capaz de propagar rebeliões, é o legítimo preso modelo ruim, no entanto, faz silenciosamente e quase que absorta. O psicopata é uma pessoa extraordinariamente manipuladora, e usa desses artifícios para manipular as pessoas do seu convívio, além de duas vítimas.

Desta forma se faz necessária a realização de uma avaliação adequada e eficaz, quando se trata de indivíduos que podem apresentar transtorno de personalidade, tornando assim o sistema muito mais organizado, inclusive quando realizada essa avaliação é feita a separação dos indivíduos para os institutos prisionais e hospitais custódia, é crucial para a efetiva aplicação de tratamentos e programas de ressocialização adequados. Isso não acontece na prática.

Sobre a aplicação de medidas de segurança e a sanção aos indivíduos acometidos por transtornos de personalidade, há alguns questionamentos como exemplo o do tempo de pena em que o interno é submetido, o CP prevê no seu artigo 97, §1º, "A internação, ou tratamento ambulatorial, será por tempo indeterminado, perdurando enquanto não for averiguada, mediante perícia médica, a cessação de periculosidade. [...]" (BRASIL, 1940). E, conforme discorre Paschoal:

Com efeito, a finalidade de tratar (e não de punir) o inimputável até justificaria a ausência de prazos máximos, pois o que determina o término do tratamento é a cura. No entanto, tem-se verificado, na prática, situações de injustiça incontestável, já que pessoas imputáveis que praticam atos idênticos aos perpetrados por inimputáveis, normalmente, ficam privadas de sua liberdade por prazo muito inferior ao de internação do inimputável (PASCHOAL, 2015, p. 154),

Busato (2018), ressalta a respeito de que a medida de segurança tem caráter perpétuo, visto que, o próprio ordenamento dispõe que o tempo de internação ou tratamento ambulatorial seja por tempo indeterminado, nesse sentido discorre:

Nos casos de internação, evidentemente essa postura se traduz em uma forma de prisão perpétua, violando o princípio da humanidade das penas. [...] Não é possível admitir-se um grau de violação de direitos dessa ordem. A realidade é que o internamento por período ilimitado efetivamente contém uma condenação perpétua disfarçada, própria de regimes ditatoriais [...]. Trata-se de um hábil mecanismo dirigido a burlar a proibição das prisões perpétuas, posto que o reconhecimento da periculosidade do sujeito, em determinados Estados intervencionistas, poderia levar a afastar indefinidamente da sociedade os inimigos do sistema. (BUSATO, 2018).

Na mesma linha de pensamento, Machado pondera que:

[...] a CF, em seu art. 5º, XLVII, b, vedou expressamente a execução de qualquer pena de caráter perpétuo. Ainda que não seja pena, a execução da medida de segurança ocorre por conta do cometimento de um ilícito penal, constituindo verdadeira sanção. O princípio constitucional, dessa forma, aplica-se também às medidas de segurança (v. STF, HC n. 84.219-4, rel. Min. Marco Aurélio, j. 16.08.2005), sujeitando-as ao limite máximo de trinta anos. (MACHADO, 2017, p. 158).

Para corroborar com o tema, Zaffaroni e Pierangeli, ressaltam que: “Não é constitucionalmente aceitável que, a título de tratamento, se estabeleça a possibilidade de uma privação de liberdade perpétua, como coerção penal. Se a lei não estabelece o limite máximo, é o intérprete quem tem a obrigação de fazê-lo”. (ZAFFARONI e PIERANGELI, 1999, p. 858). É fato que, a Constituição veda a pena em caráter perpétuo, sendo assim, o próprio artigo disposto no CP vai contra ao que prevê a CRFB, ferindo princípios elencados no artigo 5º, XXXIX, da CR/88 e 1º do CP, que dispõem: que dizem: "Não há crime sem lei anterior que o defina; nem pena sem prévia cominação legal" (BRASIL, 1988).

Todo cidadão é dotado de direitos, sendo assim, tem-se o direito de maneira antecipada em saber, a espécie do regime, bem como a duração da sanção penal da qual ficará sujeito se descumprir as normas jurídicas. A privação de liberdade do indivíduo resultada de um ato ilícito, deve ser delimitada e devidamente regulamentada pela lei, sendo ilegal toda e qualquer coerção que ultrapasse aos preceitos traçados.

Enquanto o dispositivo penal manter o tempo indeterminado, ainda existirá violação de princípios como, o princípio da proporcionalidade e da razoabilidade, razão que, o cumprimento da sanção de acordo com a previsão máxima, a intervenção estatal na privação de liberdade do indivíduo deverá ser encerrada, visto que foi o limite interposto pelo dispositivo regulamentador para a condenação. E, a despeito disso, Busato elucida:

"Enquanto a medida de segurança for ilimitada, está presente uma violação do princípio de culpabilidade (no âmbito da proporcionalidade) e do princípio de legalidade (no que se refere à certeza quanto ao conteúdo da incriminação – *lex certa*)." (BUSATO, 2018, p. 827)

A viabilidade de estender o cumprimento da medida, torna-se exacerbada e

inválida ao exercício do Estado, demonstrando a desproporcionalidade e a razoabilidade entre a punição e a conduta. Nesse contexto, Reale explana:

Questão preme de problemas refere-se à aplicação do princípio da proporcionalidade as medidas de segurança, por via do qual se estabelece a proibição de excessos, limitando-se a interferência no campo da liberdade individual às hipóteses de necessidade e carência desta restrição a ser feita de forma proporcional ao gravame ocasionado, adequando-se a sanção ao mal causado. Assim, as medidas de segurança teriam a sua aplicação, em face do princípio da proporcionalidade, condicionada à análise de sua necessidade, e adequada e limitada em vista dos objetivos almejados, bem como à gravidade do fato. (REALE, 2013, p. 498)

A referida extensão vai contra ao que a CRFB estabelece em princípio da isonomia, uma vez atribuído ao indivíduo inimputável um tratamento distinto e desigual ao agente imputável, poderá após cumprida a pena que lhe foi sentenciada, interpor ao Estado restituição de sua liberdade, sem nenhuma dilatação (BRASIL, 1988).

No mais, se faz necessário tomar cautela e outorgar ao Estado a ter liberdade em estabelecer o tempo do qual o agente ficará submetido a uma pena de natureza penal. Cabe ressaltar que, o livre arbítrio por parte do Estado vem acompanhado de violações e injustiças, tendo em vista que a pena aplicada em sua maioria está em desacordo com o que realmente deveria ser. E, o abuso de poder concedido ao Estado em impor que as medidas a serem aplicadas sejam um método de limpeza social, com intuito de somente recolher os indivíduos da comunidade e encarcerá-los.

O que prega sobre o tempo indeterminado em relação a medida de segurança, fere completamente o Direito Penal informado por garantias, bem como a Constituição. Da mesma maneira, que a pena imposta seja uma sanção penal que resulta em privação de liberdade individual. Sendo assim, aos internos deve ser assegurado o cumprimento aos princípios inerentes ao devido processo legal.

4. A PSICOPATIA E O SISTEMA CARCERÁRIO BRASILEIRO

É de conhecimento que o sistema carcerário brasileiro necessita de atenção e interesse por parte dos governantes. A realidade da qual se encontram os presídios e penitenciárias é degradante, como superlotação, sistema deficitário, indivíduos sem julgamento entre outros problemas. No ano de 2016, de acordo com dados fornecidos pelo Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), pela primeira vez na história, a população prisional brasileira ultrapassou a marca de 700 mil pessoas privadas de liberdade. (DEPEN, 2016, p. 9).

O que acontece é que, havendo a superlotação impossibilita que os indivíduos sejam ressocializados devido as condições desumanas das quais vivem nos presídios. Visto a dificuldade de aplicação de métodos de ressocialização a superlotação acaba por provocar mortes de detentos, devido as doenças que se propagam dentro das celas, tais como tuberculose. (PORTO, 2008, p.22).

É sabido que o sistema prisional carece de cuidados como exemplo, reestruturação, mas além da reestruturação o sistema necessita que aos indivíduos sejam asseguradas e respeitadas suas garantias, não os colocando em uma vida degradante e completamente desumana como na realidade é. É necessário ainda, que os direitos fundamentais previstos na CRFB sejam praticados através de políticas públicas, com propósito de acabar com os problemas de superlotação. É claro o desdém que o poder público tem em relação ao sistema prisional atual, ainda, a ineficiência de manter o sistema organizado e bem estruturado, bem como, a carência de investimentos são casos de como o poder público teve/tem uma péssima administração.

No que diz respeito aos tratamentos liberto aos psicopatas, pouco se fala em jurisprudências em relação a sua imputabilidade, tema pouco tratado em meio aos juristas e doutrinadores. – O sistema prisional brasileiro não só se mostra como é, ineficaz quando se trata de doentes mentais, tendo em vista que, não há tratamentos especializados disponíveis nas penitenciárias aos criminosos psicopatas. (BATISTA, 2016).

Batista (2016) entende que, o psicopata assim que inserido novamente em sociedade vem a cometer novos delitos, inclusive tendem a praticar crimes mais cruéis e elaborados, pois além do fato destes não terem sentimento de culpa ou

sequer empatia pelo próximo, o psicopata não enxerga a prisão como meio de punição pelas suas ações ilícitas. Sendo o diagnóstico de suma importância nesses casos, uma vez que, o índice de haver reincidência entre os indivíduos psicopatas é maior do que a de um preso comum.

Quando se trata de pessoas acometidas por transtornos psicopáticos, privar estes indivíduos de liberdade não será a solução mais eficaz, porque de nada irá adiantar. – Seria muito mais eficiente que houvesse a aplicação adequada de tratamento psiquiátrico, desta forma, absolvendo os indivíduos, não cabendo condenações a estes e, em consequência a aplicabilidade do instituto de medida de segurança.

No entanto, visto a gravidade dos crimes dos quais os psicopatas praticam, se faz necessário e como regra, que sejam privados de liberdade, sendo inseridos em presídios como se fossem agentes criminosos comuns. Diante da convivência com os presos comuns, os psicopatas tendem a influenciá-los a se manterem na vida do crime, podem ainda liderar e organizar rebeliões e fugas.

Conforme já citado o artigo 26 do CP são isentos de pena os inimputáveis, sendo estes submetidos às medidas de segurança, das quais são divididas em duas: medida detentiva (HCTP), destina-se o tratamento dos inimputáveis e semi-imputáveis e a sujeição ambulatorial equivale à sujeição de tratamento ambulatorial quando o indivíduo é acompanhado por médico e submete-se aos tratamentos, não tendo necessidade de internação (BRASIL, 1940).

Cabe ressaltar que, os transtornos psicopáticos antisociais são considerados transtornos sem cura, apenas controláveis, tornando-se muito difícil a reinserção desses indivíduos na sociedade, pois necessitam de tratamento contínuo e diferenciado. Cabendo ao poder público realizar avaliações médicas antes de soltar o psicopata, para saber se o indivíduo está em suas faculdades mentais em ordem. Embora o tratamento não seja opção de cura, sendo descoberto desde o início é possível abrandar o grau do transtorno.

Sabe-se que as prisões surgiram com a ideia de reeducar os presos. Porém, o sistema carcerário atual, além de ser completamente precário e desumano vem com uma imagem de que os presídios passam a operar como um curso de capacitação para delinquentes. É evidente que a ressocialização tenha ficado de lado. Por isso, é de extrema importância que haja políticas públicas eficientes

quando se trata de cuidar de pessoas e muito mais que isso, tratar pessoas acometidas por transtornos mentais, reeducá-las, fazer investimentos, para então o cenário mudar. Para corroborar com a ideia de ressocialização, para Foucault, dentro das prisões devem existir disciplina para com os presos:

A prisão deve ser um aparelho disciplinar exaustivo. Em vários sentidos: deve tomar a seu cargo todos os aspectos do indivíduo, seu treinamento físico, sua aptidão para o trabalho, seu comportamento cotidiano, sua atitude moral, suas disposições; a prisão, muito mais que a escola, a oficina ou o exército, que a aplicam sempre numa certa especialização, é "onidisciplinar". (FOUCAULT, 1997, p.198)

Nos dias de hoje, em relação ao sistema prisional brasileiro não é mais do que um grande aglomerado de pessoas, acima de tudo, de seres humanos, que encontram-se vivendo em condições inumanas, expostos à doenças e, sendo tratados como animais. Diante disto, não seria outra coisa senão fruto deste, pois sabe-se que, o ser humano só é ser humano porque lhe ensinado a ser. Apesar disso, Junior colaciona:

Por outro lado a sociedade tem uma impressão de protecionismo exacerbado aos direitos naturais dos presos que tem raízes nas amargas experiências adquiridas ao longo do período da Ditadura Militar, levantando-se após isso a bandeira de que "É Proibido Proibir", porém nada disso impede que uma infinidade de criminosos tenham seus direitos básicos jogados por terra [...] (JUNIOR, 2003, p.3).

Desta forma, o Direito Penal Brasileiro tem adotado penas mais alternativas, das quais foram formalizadas no Brasil pela Lei número 9.099/95 (BRASIL, 1995), que regulamenta estas alternativas de acordo com as possibilidades de substituição.

Diante de tudo isso, é claro que o sistema carcerário brasileiro, independente de serem penitenciárias, presídios, hospitais de custódia ou alas de tratamento psiquiátricos, todos podem ser considerados deficitários, necessitados de reformas e reestruturação. Visto que, a psicopatologia sendo considerada um transtorno sem cura, inserir os indivíduos acometidos por tais transtornos no sistema prisional comum é um problema muito grande, pelo fato de que não irão receber os tratamentos adequados, desta forma tornando-se impossível a ressocialização.

A psicopatologia é um tema pouco tratado no meio jurídico. Sendo o conceito muito vago, e o ordenamento jurídico fica desamparado, por não haver informações,

além disso, as políticas públicas pouco investem em estudos mais profundos a respeito da psicopatia. Embora tenha-se alguns estudos que, acabam sendo de suma importância, porém, não são suficientes para se obter eficiência quando se trata de aplicar medidas e tratamentos dignos à realidade dos agentes acometidos por transtornos mentais.

4.1 COMO SURGIRAM OS HOSPITAIS DE CUSTÓDIA NO BRASIL

Segundo Oda e Dalgalarrodo, teve-se conhecimento dos primeiros registros sobre as instituições psiquiátricas brasileiras e que puderam ser usadas como fontes de pesquisa, foram a partir do século XVIII, entre o ano de 1846 e 1889. Documentos estes que foram apurados pelos políticos de províncias do Brasil. Sendo, São Paulo, Rio Grande do Sul, Maranhão, Pernambuco, Pará, Bahia, Rio Grande do Sul e Ceará as primeiras províncias que buscavam arrecadar recursos para a institucionalização de seus dementes (ODA, A. M. G., 2005).

Com início do século XVIII, havia relatos de que a Santa Casa da Bahia já reservava espaços para doentes mentais, que ainda, estes espaços eram chamados de “casinha de doudos”. A Santa Casa de São Paulo, na metade do sec. XIX chegou a alugar um imóvel exclusivo para cuidar dos alienados (FIGUEIREDO, 2000).

O Rio de Janeiro era um cenário do qual nas ruas havia muitos pedintes, bêbados e drogados, pessoas se prostituindo, bem como dementes. Causa de muita preocupação às autoridades, bem como a Sociedade de Medicina que na época atentou-se sobre a necessidade de haver medidas higiênicas a respeito da população “marginalizada”. O que a Academia Imperial de Medicina julgava que existia certas características nestas pessoas e pretendia que houvesse tratamento aos “loucos” que se encontravam desamparados. Sendo assim, cogitou-se que havia a necessidade de criar um Instituto, ou seja, um manicômio para abrigar tais pessoas. A intenção era evitar o recolhimento indevido desses indivíduos nas cadeias comuns ou às enfermarias da Santa Casa de Misericórdia, onde era concedido provisoriamente um leito para dormir (ZIZLER, 2018).

Sabe-se que em ambos os locais, os indivíduos eram aprisionados em lugares pequenos sob condições desumanas e insalubres, inclusive podiam ser

amarrados e passarem o dia todo nessas condições, e eram agredidos quando eram contidos. Em consequência a exposição terrível, é que surgiram defensores da criação de um manicômio na Corte. As famílias ricas escondiam seus familiares doentes em casa, mas as famílias pobres, ou vagavam pelas ruas ou eram enclausuradas em cadeias públicas, as condições não eram adequadas com as suas necessidades. Diante desta situação, por intermédio da Irmandade de Misericórdia, com ajuda de famílias ricas, foi então criado o primeiro asilo para alienados do Brasil, destinado, preferencialmente aos “loucos pobres”. No ano de 1841 foi promulgado o decreto de fundação do Hospício de Alienados D. Pedro II, no Rio de Janeiro e inaugurado em 1852 (ZIZLER, 2018).

No início do século XX, com dificuldade, os médicos conquistaram que as administrações das Santas Casas, além das ordens religiosas que trabalhavam nos locais, se instalassem na direção das instituições asilares. Porém, isso só foi considerado após mais de 40 anos da sua fundação, marcada com a chegada de Franco Rocha, em 1893. Já com o início das obras do Hospital Juquery, depois de 1895, iniciou-se uma nova fase da história relacionada a assistência psiquiátrica no estado de São Paulo (ODA, A. M. G., 2005). De acordo com Ana Maria, o presidente seguinte, de mesmo modo, foi incisivo no relatório:

Este estabelecimento não corresponde às vistas humanitárias de seus instituidores. Parece que um mau fado, tendo presidido sua criação, ainda até agora não deixou de acompanhá-lo [...]. É verdadeiramente contrastador o aspecto desse edifício público, que já teria desabado sobre os infelizes que ali existem reclusos, se não estivesse cheio de escoras (ODA, A. M. G., 2005).

Frente às condições precárias que os internos viviam, observava-se gradativamente um aumento de mortes dentro dos hospícios. Como justificativa acerca da grande taxa de mortalidade, seria devido a superlotação dos internos nos locais, não tendo acomodação suficiente e adequada. Visto as condições das quais os doentes ingressavam nos hospícios, facilmente adoeciam ou pegavam varíola e não aguentavam. A parte disso, é nítido desde a época em que foram criados os hospícios, a situação era precária, assim como nesse seguimento os Hospitais de Custódia que são um retrato dos antigos chamados hospícios ou manicômios, continuam a ter os mesmos problemas, senão, piores, mesmo passado um século (ZIZLER, 2018).

Desta forma, há de se verificar que os manicômios que existiram no Brasil, sempre tiveram condições precárias e degradantes, como falta de estrutura, médicos especialistas, locais inadequados, péssima higiene e a superlotação. Sendo perceptível que, tanto a ciência psiquiátrica e a assistência política no Brasil caminharam desalinhados, desde a criação das primeiras instituições psiquiátricas. Embora as Santas Casas tenham contribuído, os esforços não foram suficientes para a atuação e realização de se ter amparo médico e social adequados para os doentes mentais. Além de serem rejeitados por seus familiares, a sociedade por preconceito não os protegia. Restando, dessa forma, o encarceramento, condição essa que ao contrário do que se prega, não lhes levava a lugar algum, não tinha nenhum benefício em relação aos problemas mentais dos quais os indivíduos sofriam, muito menos social ou moral, e ainda, perdiam completamente a dignidade.

Cabe ressaltar a história do Hospital Colônia de Barbacena, MG, relatado no livro homônimo “Holocausto Brasileiro”, da jornalista Daniela. Sabe-se que a origem da história do nascimento da psiquiatria no Brasil era com a intenção de internar as pessoas para escondê-los da vergonha da exposição destes nas ruas, bem como, para que não fossem colocados nas cadeias públicas. Tidos como estorvo para família e nas suas comunidades. Fechar os olhos para os problemas, traria um certo alívio às famílias. Porém, a respeito dos pacientes, não havia tratamentos adequados (ARBEX, 2013).

Os pedidos dos diretores dos hospitais e das autoridades, eram, no sentido de solicitar recursos para realizar melhorias e as condições dos pacientes fossem mais dignas, e ainda, inserir os tratamentos adequados – afinal de contas os estabelecimentos psiquiátricos, ou seja, os hospícios e manicômios eram denominados como depósito de loucos, uma vez que, nenhum tratamento era ofertado aos pacientes, longe disso, os internos eram submetidos a condições desumanas e degradantes (ARBEX, 2013).

O Hospital de Barbacena foi o retrato da maior violação dos direitos humanos da história do Brasil. Teve início no ano 1903, e se perdurou por décadas, no livro reportagem de Arbex, qual documenta ocorrências trágicas que aconteciam no Hospital Colônia. Durante o Império, o Estado começou a enfrentar de maneira mais perfunctória os problemas precários que o estabelecimento psiquiátrico apresentava. Ainda que houvesse solicitações de melhorias, foram ignorados, pois

não se tinha anseio político, desta forma, não possuíam recursos. Bastasse os dementes estarem encarcerados que sarcasticamente o problema se resolvia! Em síntese, os internos não tinham capacidade de constituírem famílias, de serem economicamente ativos, e nem de possuir poder de voto, somente existiam. E se morressem, ninguém sentiria falta (ARBEX, 2013).

Esse silogismo não era nem um pouco racional, nem proposital que os pacientes sofressem maus tratos, no entanto, era associado ao fatídico surgimento das doenças mentais, das quais não se tinham muitos estudos e nem tratamentos adequados. A despeito disto, as pessoas perderam aos poucos a empatia com relação ao que é considerado oportuno. E, o cenário deficiente foi ficando cada vez pior. Nesse contexto a jornalista retrata em seu livro:

As palavras sofrem com a banalização. Quando abusadas pelo nosso des pudor, são roubadas de sentido. Holocausto é uma palavra assim. Em geral, soa como exagero quando aplicada a algo além do assassinato em massa dos judeus pelos nazistas na Segunda Guerra. Neste livro, porém, seu uso é preciso. Terrivelmente preciso. Pelo menos 60 mil pessoas morreram entre os muros do Colônia. Tinham sido, a maioria, enfiadas nos vagões de um trem, internadas à força. Quando elas chegaram ao Colônia, suas cabeças foram raspadas, e as roupas, arrancadas. Perderam o nome, foram rebatizadas pelos funcionários, começaram e terminaram ali. Cerca de 70% não tinham diagnóstico de doença mental. Eram epiléticos, alcoolistas, homossexuais, prostitutas, gente que se rebelava, gente que se tornara incômoda para alguém com mais poder. Eram meninas grávidas, violentadas por seus patrões, eram esposas confinadas para que o marido pudesse morar com a amante, eram filhas de fazendeiros as quais perderam a virgindade antes do casamento. Eram homens e mulheres que haviam extraviado seus documentos. Alguns eram apenas tímidos. Pelo menos trinta e três eram crianças (ARBEX, 2013, p. 13).

A política de saúde mental em épocas atrás era de discriminar pessoas acometidas por doenças mentais, era retirá-las do meio social com intuito de escondê-las, e isso foi seguido durante décadas no Hospital Colônia Barbacena. Incluindo no encarceramento também os alcoólatras, os homossexuais, as prostitutas, epiléticos, esposas rejeitadas, filhas que engravidavam solteiras, empregadas que engravidavam de seus patrões, toda e qualquer situação que fosse considerada um “estorvo”. Sendo assim, essa minoria era encaminhada ao Colônia ou outros hospícios.

Os internos vivenciavam verdadeiras atrocidades no Hospital Colônia, tanto físicas como psicológicas, se entravam lá sãos acabam saindo com problemas psicológicos, isso quando não morriam. Foi o trágico fim de muitos dos internos do

hospital. Infelizmente, por décadas os internos, que acima de tudo são seres humanos, foram verdadeiramente torturados e esquecidos, por simplesmente não haver estudos e tratamentos específicos e pelo preconceito por não existir conhecimento a respeito do tema. Segundo Arbex:

Homens, mulheres e crianças, às vezes, comiam ratos, bebiam esgoto ou urina, dormiam sobre capim, eram espancados e violados. Nas noites geladas da serra da Mantiqueira, eram atirados ao relento, nus ou cobertos apenas por trapos. Instintivamente faziam um círculo compacto, alternando os que ficavam no lado de fora e no de dentro, na tentativa de sobreviver. Alguns não alcançavam as manhãs. Os pacientes do Colônia morriam de frio, de fome, de doença. Morriam também de choque. Em alguns dias, os eletrochoques eram tantos e tão fortes, que a sobrecarga derrubava a rede do município. Nos períodos de maior lotação, dezesseis pessoas morriam a cada dia. Morriam de tudo — e também de invisibilidade. Ao morrer, davam lucro. Entre 1969 e 1980, 1.853 corpos de pacientes do manicômio foram vendidos para dezessete faculdades de medicina do país, sem que ninguém questionasse. Quando houve excesso de cadáveres e o mercado encolheu, os corpos foram decompostos em ácido, no pátio do Colônia, na frente dos pacientes, para que as ossadas pudessem ser comercializadas. Nada se perdia, exceto a vida. Pelo menos trinta bebês foram roubados de suas mães. As pacientes conseguiam proteger sua gravidez passando fezes sobre a barriga para não serem tocadas (ARBEX, 2013, p. 13.).

O retrato do Holocausto Brasileiro, foi uma exposição da análise do sistema, a jornalista ilustra um genocídio realizado escrupulosamente, pelo Estado, sendo cúmplice os profissionais do hospital e, incluindo a comunidade. E vale observar que, os acontecimentos se deram no período do regime militar, onde não se tinha: liberdade de expressão, o Estado praticava represálias a quem o denunciasse. Impossibilitando que tais acontecimentos fossem a público. Importante pontuar, equiparando com o holocausto nazista, o qual se tratava de um contexto de violência e guerra, onde havia empenho de pessoas para sobreviver, em uma condição hostil e atípica. Que não defende, porém expõe, o princípio das barbaridades ocorridas na segunda guerra. O holocausto brasileiro ocorreu ao meio de paz, e as atrocidades eram habituais, e aconteciam dentro de uma instituição pública, apoiados pela Igreja Católica, que fora criada com a finalidade de tratar pessoas acometidas por doenças mentais: uma organização da qual deveria ser um hospital tornou-se um show de horrores, cenário de tortura, violações de direitos humanos e um genocídio (ARBEX, 2013).

Tamanha incongruência, faz jus a uma análise mais ampla de como os interesses de humanização e cura na medicina acabam por se perder, levando ao

um destino oposto, o de sofrimento e morte. O estudo do sistema de saúde mental precário a época do Império, como é possível observar, tornou-se uma referência que continuava a se repetir gerações conseqüentes: desprezo do doente mental, discriminação e confinamento deste, poucos recursos dentro das instituições tanto para tratamento como para estruturas, conformismos dos internos em relação aos maus tratos recebidos, mortes, sequelas psicológicas dos pacientes e de seus familiares. É sabido que, o Estado não recebeu qualquer tipo de denúncia ou sanção nos Organismos Internacionais defensores dos Direitos Humanos, por incumbência das torturas e o genocídio de cerca de 60 mil internos (ARBEX, 2013).

As críticas contra o Estado eram em vão, pois existia a censura, embora os grupos que lutavam pela democracia resistissem. Em consequência, encontrava-se grandes dificuldades para realizar ações de protestos face à violação de direitos humanos, sem que recebessem retaliações. A época em que o mundo foi cenário de duas grandes guerras mundiais, era comum que existissem mortes e violência, de tal modo que casos particulares, que foi o caso do Brasil, eram esquecidos, ofuscados pela tragédia da guerra na Europa, desviando a atenção que mereciam. No entanto, no Brasil começou a haver denúncias contra as atrocidades do Colônia. Conforme relata no livro, em uma entrevista com o médico psiquiatra Ronaldo Simões Coelho, que foi chefe do Serviço Psiquiátrico da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), que realizou um ato um tanto ousado, ao denunciar as atrocidades que aconteciam no Hospital Colônia, conforme retrata Arbex (2013).

O que acontece no Colônia é a desumanidade, a crueldade planejada. No hospício, tira-se o caráter humano de uma pessoa, e ela deixa de ser gente. É permitido andar nu e comer bosta, mas é proibido o protesto qualquer que seja a sua forma. Seria de desejar que o Hospital Colônia morresse de velhice. Nascido por lei, em 16 de agosto de 1900, morreria sem glórias. E, parafraseando Dante, poderia ser escrito sobre o seu túmulo: quem aqui entrou perdeu toda a esperança (ARBEX, 2013, p. 180.).

Alegações estas que impactaram a classe médica. E, ainda fizeram com que Ronaldo Simões fosse demitido na FHEMIG.

Dessa forma a ideia de que o modelo manicomial não suportava e começou a arruinar-se gradualmente. No que lhe concerne, à época o médico italiano Franco Basaglia, fazia um trabalho direcionado a uma política antimanicomial, e quando

obteve conhecimento do Hospital Colônia, compareceu para uma inspeção no hospício de Barbacena (ARBEX, 2013).

Por sua vez, o médico italiano Franco Basaglia fazia na época um trabalho voltado para uma política antimanicomial e, ao tomar ciência do caso em tela no Brasil, veio aqui fazer uma inspeção no hospital de Barbacena:

Em julho de 1979, o italiano, então com cinquenta e cinco anos, desembarcou no país para uma série de visitas aos hospícios brasileiros. Ao tomar conhecimento da vinda de Basaglia, o psiquiatra mineiro Antônio Soares Simone, vinte e oito anos à época, convidou o colega para visitar Minas, a fim de apresentar a ele as instituições psiquiátricas públicas: Instituto Raul Soares, Hospital Galba Veloso, ambos na capital, e o Hospital Colônia em Barbacena. [...] “Estive hoje num campo de concentração nazista. Em lugar nenhum do mundo, presenciei uma tragédia como esta”. (ARBEX, 2013, p. 187).

Destaca-se que o Brasil estava em época de regime militar, dificultando a realização de protestos e denúncias contra o Estado. A democracia veio a acontecer após a década de 80. E, foi no começo da década de 60 que veio à tona o que acontecia dentro dos manicômios. No entanto, somente a partir dos anos 80, período em que a reforma psiquiátrica foi ganhando força, e a realidade começou a se transformar. Com menos de 200 internos, uma parte morreria internada, outra instalada em locais terapêuticos (TENÓRIO, 2002).

Atualmente no Hospital Colônia Barbacena, MG, está instalado o “Museu da Loucura”, para manter na memória do que ocorreu por trás dos muros o massacre, conhecido como Holocausto Brasileiro. Criado em 1996, com a pretensão de ser um tributo as dezenas de milhares vítimas do hospital. Sendo o mais visitado dos museus no município de Barbacena (ARBEX, 2013).

A respeito dos hospitais de custódia, no ano de 1921, na cidade do Rio de Janeiro foi então fundado o primeiro hospital psiquiátrico chamado Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Heitor Carrilho, destinado aos acometidos por doenças mentais e que cometeram algum tipo de crime (CARRARA, 2010).

Foram três auges de criação dos Estabelecimentos de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (ECTP's) no Brasil: sendo o primeiro pico em 1921 e 1933, o segundo em 1980 e o último após o ano de 2001. Até o ano 1933 existiam cinco ECTP's. O primeiro no Rio de Janeiro, conseguinte, surgiram em 1925 o Instituto Psiquiátrico Forense Doutor Maurício Cardoso, do Rio Grande do Sul, criado; em 1928 o Hospital

de Custódia e Tratamento da Bahia; em 1929 o Hospital Psiquiátrico e Judiciário Jorge Vaz, de Barbacena; e em 1933 o Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Professor André Teixeira Lima, de São Paulo (DINIZ, 2013).

Não se sabe muito a respeito dos hospitais citados acima, pois sequer houve uma análise acerca da quantidade de pessoas neles internados ou sobre o grau da insanidade ou periculosidade, o tempo de pena de cada um, bem como qual crime cometeram. Fica evidente que a sociedade pouco dá importância para os tratamentos desses indivíduos, se há ou não tratamento, basta o paciente estar isolado ou recluso, que não tem problemas. E a maioria da população prefere fazer de conta que não existe problema social que atualmente assola em torno de 4 mil cidadãos brasileiros, tendo esses sua dignidade e direitos violados (DINIZ, 2013).

Em síntese, é clara a falta de dados a respeito dos hospitais de custódia. Não é possível ter-se uma conclusão sobre como estão as condições destes, sobre os tratamentos, se estão sendo executados como deveria ser na prática. Bem como, se os hospitais estão adequados à realidade e à demanda. Não basta existir a teoria ela precisa ser executada. É necessária a existência dos hospitais de custódia, no entanto eles precisam receber a atenção que merecem.

4.2 HOSPITAIS DE CUSTÓDIA NA ATUALIDADE

Ao longo do século XVII, antes do início do século XVIII, as doenças mentais não eram consideradas como alucinações ou que havia algo errado. Este conceito era tido como utópico, ou seja, não se sabia o que a pessoa tinha de fato. Não se acreditava que poderia existir risco, por isso não consideraram ter-se estruturas para restringir essas pessoas devido ao seu estado de saúde mental. A natureza era vista como um ambiente que poderia ser terapêutico (RIBEIRO, 2016). De acordo com Foucault (2002), “As prescrições dadas pelos médicos eram de preferência a viagem, o repouso, o passeio, o retiro, o corte com o mundo vão e artificial da cidade”.

Após a passagem do século XVII para o XIX, veio uma nova compreensão de loucura, dando início aos procedimentos para possíveis tratamentos. Com novas concepções, dada a referência do que era a sociedade na época, a loucura é

considerada como um erro e um agrupamento de incoerência na forma de agir, querer e de sentir do indivíduo. Naquele tempo, os doentes mentais eram denominados como pessoas que empataavam o desenvolvimento da comunidade em que estava inserido. E, à época, a medicina ainda precisava fazer estudos e pesquisas para encontrar o limite das doenças mentais e como tratá-las no seu maior potencial (RIBEIRO, 2016).

Ainda, no final do século XIX, no Brasil, os indivíduos considerados como loucos que cometiam delitos, eram entregues às suas famílias para tutela, quando cometiam os nomeados “crimes loucos”, desde que não colocassem em risco o restante da sociedade(RIBEIRO, 2016).

Sempre houve a necessidade da existência de estruturas que pudessem suportar os indivíduos acometidos por transtornos psiquiátricos e capaz de acolhê-los com o intuito de submetê-los ao um procedimento de recuperação. Desde a criação dos manicômios judiciais, foi analisada essa possibilidade, de tratar esses indivíduos.

Conforme Cordioli; Borenstein; Ribeiro, em seu artigo “Hospital de custódia: os direitos preconizados pela reforma psiquiátrica e a realidade dos internos”, tem-se:

O HCTP é um órgão de defesa social e de clínica psiquiátrica, de atuação estadual. Atende a pessoas portadoras de distúrbios mentais que cometeram algum delito e, por isso, estão sob custódia, sendo essa a única instituição do gênero no Estado. De acordo com o Regimento Interno, seu objetivo é oferecer tratamento psiquiátrico ao paciente internado, preservar os direitos humanos e a dignidade do mesmo, bem como garantir qualidade de vida e bom atendimento durante a hospitalização. Visa tratar e recuperar seus internos, buscando reintegrá-los ao meio social e custodiar esses indivíduos que, por determinação judicial, têm uma medida de segurança a cumprir (CORDIOLI; BORENSTEIN; RIBEIRO, 2006).

Porém, sabe-se que há dificuldades de avaliar se as estruturas dos hospitais de custódia são adequadas para proporcionar os tratamentos e acomodar os doentes. Não somente os espaços físicos, mas também dos médicos, enfermeiros, demais funcionários, além disso, necessita de recursos financeiros, materiais, como medicamentos, alimentação e produtos de higiene, para que exista o tratamento de forma mais eficiente (RIBEIRO, 2016).

A despeito disso, em 2007, a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), criou um grupo de trabalho para a realização da Avaliação das Políticas Referentes à

Psiquiatria Forense. Como destaque do grupo, foi realizada análise e propostas que direcionem a operacionalizar a área da psiquiatria na questão em proporcionar melhorias nesta área complexa, principalmente sobre a questão de avaliar e propor medidas melhores e mais avançadas, que, eventualmente, os internos ficam completamente desamparados. Bem como, a respeito do exame criminológico, sobre a distribuição correta dos agentes, nos estabelecimentos de penas alternativas, na avaliação do verdadeiro risco que o indivíduo propõe a sociedade e a si mesmo, no cumprimento da pena, na progressão de regime, entre outras condições e situações que se faz necessária uma avaliação mais².

Entre as visitas do grupo, estavam na lista oito hospitais, sendo eles nos estados do: Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, São Paulo, Amazonas, Bahia, Pará e o Distrito Federal. Tendo como objetivo, verificar a estrutura e serviços proporcionados nas instituições, ainda, inspecionar as dificuldades enfrentadas pelos profissionais, especialmente a psiquiatria e a direção dos hospitais, com propósito de visar a possibilidade, assim como, reivindicar dos órgãos públicos responsáveis as melhorias necessárias. Importante frisar que, na avaliação realizada pelo grupo, não obtiveram dados sobre a quantidade de equipamentos de saúde, identificados nos hospitais visitados. Além disso, não se encontra nenhum suporte fundamental que conduza o tratamento dos pacientes ali inseridos³.

Das visitas realizadas observou-se que a administração dos hospitais não são satisfatórias, bem como a questão das estruturas, além da precariedade e da forma despadronizada dos estabelecimentos, o sistema é deficitário, e estão longe de recepcionar e amparar os pacientes e suas principais necessidades. Ademais, as instituições apresentaram atividade inferior do esperado, acarretando condições de descaso e/ou deficiência de preparo técnico, tanto por parte do Estado como da gestão dos próprios hospitais⁴.

Segundo avaliações gerais realizadas pelo grupo, os aspectos considerados importantes para o funcionamento de um Hospital de Custódia e Tratamento

² DIAS, J. C.; FILHO, E.A.; MORANA, H.C. P.; CORONEL, L. C. I.; CHALUB. M.; MORAES. T. M. de. **Avaliação das Políticas Referentes à Psiquiatria Forense**. In: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSQUIATRIA 2007/2010. Disponível em: http://www.abpbrasil.org.br/comunicado/arquivo/comunicado-104/MANUAL_FORENSE-18_10_Joao_2.pdf > Acesso em junho de 2021

³ Ibidem.

⁴ Ibidem.

Psiquiátrico são: estrutura arquitetônica - em sua maioria os hospitais se assemelham com as instituições prisionais, diferente do que deveriam ser, estabelecimentos terapêuticos que visem a uma reinserção social; recursos humanos Atendimento médico - nas unidade visitadas pelo grupo observou-se pacientes em excesso para a quantidade de profissionais disponíveis. Outra questão que gera problemas, é a condução simultânea do tratamento psiquiátrico e do Exame de Verificação de Cessaçã de Periculosidade pelo mesmo psiquiatra o que fere o Código de Ética Médica, qual proíbe o médico de ser perito de um paciente seu, essa situação ocorre em algumas das instituições; perícias - Também os médicos psiquiatras que fazem o exame de verificação de Cessaçã de Periculosidade que estão sobrecarregados. À época, chegava a levar cinco anos para efetuar o exame. Ou seja, o paciente já está pronto para retornar a comunidade, porém se vê obrigado a esperar esse período. Consequência essa que leva os hospitais a terem superlotação e; reinserção dos pacientes e acompanhamento terapêutico, dos poucos HCTP's que executam a chamada "alta progressiva", o grupo constatou um baixo nível de eficiência nos programas, constatando-se que o não acompanhamento com profissionais qualificados as chances dos internos de serem reincidentes, aumenta. Seria coerente que acompanhassem as saídas progressivas por profissionais especializados. Ainda, o retorno do indivíduo ao convívio social se torna mais difícil pela falta de integração entre as instituições de saúde e os Hospitais de Custódia. E cabe aqui lembrar, que esses indivíduos estão ficando de fora de um direito que lhes é garantido pela Constituição, que é o Sistema Único de Saúde (SUS). Isto significa que, o acompanhamento que deveria existir, dando continuidade no tratamento do qual foi iniciado no HCTP, desta forma aumentando as chances de ocorrer a reincidência, fazendo-os retornar ao sistema ou até mesmo no sistema prisional comum, piorando a situação do paciente⁵.

Em suma, é perceptível a necessidade de assistência essencial e a substituição de um método terapêutico por um funcionamento segregador e carcerário. Bem como, é imprescindível que haja recursos, profissionais

⁵ DIAS, J. C.; FILHO, E.A.; MORANA, H.C. P.; CORONEL, L. C. I.; CHALUB. M.; MORAES. T. M. de. **Avaliação das Políticas Referentes à Psiquiatria Forense.** In: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSQUIATRIA 2007/2010. Disponível em: http://www.abpbrasil.org.br/comunicado/arquivo/comunicado-104/MANUAL_FORENSE-18_10_Joao_2.pdf > Acesso em junho de 2021.

especializados, estruturas e acompanhamento quando do retorno ao convívio social, tudo isso para garantir o tratamento adequado aos indivíduos acometidos com transtornos mentais e inseridos no sistema. Destaca-se ainda a necessidade de garantir os direitos dos internos, dos quais tem sido violados descaradamente. Uma pessoa acometida por um transtorno psicopático é um ser humano com garantias e direitos, dos quais estão assegurados pela nossa Constituição. Deve ser tratada como qual.

4.3 DÉFICIT DO SISTEMA CARCERÁRIO BRASILEIRO E HOSPITAIS DE CUSTÓDIA

As informações que serão apresentadas na tabela a seguir, foram retiradas através do relatório de Levantamento Nacional de Informação Penitenciária (INFOPEN).

Tabela 1. Quantidade populacional carcerária do Brasil.

PERÍODO DE JANEIRO A JUNHO DE 2020	
Regime Fechado	344.773
Regime Semiaberto	101.805
Regime Aberto	43.325
Provisório	209.257
Tratamento Ambulatorial	213
Medidas de Segurança	2.696
Total	702.069

Fonte: Departamento Penitenciário Nacional – Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias. (Tabela adaptada pela autora). Conforme anexo 2.

Em relação ao sistema carcerário, conforme anexo 2, verifica-se o gráfico atualizado pela DEPEN no período de janeiro a junho de 2020, é certo de que existe a superlotação, além de estar defasado, não possuir higiene adequada, as camas são quase inexistentes, programas de ressocialização são completamente deficitários. Os indivíduos estão perdendo as chances de voltar ao convívio social, consequência da precariedade do sistema prisional, com isso, Andrade e Ferreira, ressaltam:

Penitenciárias se tornaram “depósitos de gente”, amontoados de pessoas sem direitos; o indivíduo encarcerado no Brasil virou uma espécie de não-cidadão, não tendo preservados direitos fundamentais garantidos, desde 1988, pela Constituição da República Federativa do Brasil (ANDRADE e FERREIRA, 2015).

Isso significa que, os agentes são colocados no sistema prisional e simplesmente são esquecidos. Esquecidos no sentido de não haver estrutura, métodos de ressocialização eficientes, além de terem seus direitos violados. Não há recursos para que o sistema funcione como deveria funcionar.

Acontece que, o pensamento do mundo é de a ideia de “quanto mais prender, mais as ruas ficarão seguras” ou “bandido bom é bandido morto”, no entanto, esse tipo de pensamento não provoca nenhuma reação positiva, razão pela qual o sistema atual é colocar os presos todos juntos, ficando sujeitos a condições precárias do sistema, e à mercê da displicência e mentes manipuladoras e perigosas, colocando em risco a volta a sociedade.

Do mesmo modo, o sistema prisional atualmente carece de métodos eficazes quando se trata de ressocializar um indivíduo criminoso, tendo em vista que vem menosprezando literalmente os direitos da Dignidade da Pessoa Humana, sendo um direito fundamental previsto na Constituição Federal, bem como em qualquer Estado Democrático de Direito, no mínimo deveria ser.

Seria coerente e mais viável que, após o julgamento dos indivíduos acometidos por transtornos psicopáticos, inseri-los em cadeias especiais, para serem acompanhados por profissionais especializados, podendo estabelecer se os internos poderiam retornar ao convívio social.

Acerca do sistema prisional no Brasil, este encontra-se em condições precárias, tanto pelo péssimo serviço interno, quanto pela falta de recursos e programas adequados, bem como a superlotação, que conforme dados da INFOPEN, no período de janeiro a junho de 2020 (anexo 2), a população carcerária no Brasil é de 701.401, tendo um *déficit* de 231,768 presos para 446,738 (anexo 3) vagas existentes nos sistema prisional comum⁶.

⁶ DEPEN. Departamento Penitenciário Nacional. **Presos em Unidades Prisionais no Brasil.**

Disponível em:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiaMjU3Y2RjNjctODQzMm00YTE4LWEwMDAtZDIzNWQ5YmlzMzk1IiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9> > Acesso em maio de 2020.

A superlotação do sistema traz diversas consequências aos presos, como: violação dos direitos, chances menores de voltar a sociedade, doenças, óbitos e penas aumentadas.

Nesse sentido Assis (2007), frisa "[...] acaba ocorrendo é uma dupla penalização na pessoa do condenado: a pena de prisão propriamente dita e o lamentável estado de saúde que ele adquire durante a sua permanência no cárcere", além das demais consequências sofridas dentro de um sistema precário e desumano.

Em suma, a respeito do *déficit* do sistema carcerário brasileiro e as psicopatias, tanto em capacidade populacional, quanto em segurança, é certo que o sistema prisional está completamente despreparado para enfrentar os riscos que esses indivíduos acometidos por psicopatias apresentam, sobretudo, a falta de investimentos na segurança, bem como pela necessidade de divulgação do tema frente à sociedade, sendo que, as pessoas em sua maioria não possuem o conhecimento para poder reconhecer, nem mesmo idealizam que é possível haver algum psicopata em seu convívio social, exemplo um parente ou amigo.

É importante frisar que, os indivíduos com transtornos mentais não poderiam voltar à comunidade, sem que tenham acompanhamento especializado, dada a punição recebida geralmente não atinge o objetivo de ressocializar o interno. É sabido que, a ressocialização e a reeducação seria um dos objetivos de penalizar o indivíduo, embora raras vezes isso aconteça, senão, quase nunca. Consequentemente, o sistema carcerário e os hospitais de custódia encontram-se lotados e se tornado uma escola para treinar delinquentes, pois quanto mais tempo preso, além da condenação e sem tratamentos, maiores as chances de voltarem a cometer crimes nas ruas.

Justifica-se ainda, no período em que ficam internados, e muitas vezes na prisão são controlados com medicamentos antidepressivos, quando retornam ao convívio social acabam por extravasar o acúmulo de agressividade. Uma vez que, não compreendem a aplicação da pena, de tal maneira que a tríade desta (prevenir, punir, ressocializar) não se efetiva, constata-se que a taxa de reincidência dos crimes cometidos por psicopatas e sociopatas é demasiado, de acordo com Morana, esses indivíduos reincidem em até três vezes mais que criminosos considerados normais, razão pela qual, não reconhecem que seus atos são considerados

condenáveis. Desta forma, se faz necessário que Brasil adote medidas ou considere utilizar de métodos já utilizados em outros países, para que os internos recebam o tratamento adequado e tenham ao menos uma chance de retornar ao convívio social (MORANA, 2004).

No que diz respeito aos hospitais de custódia, que antes das reformas na legislação Penal brasileira eram conhecidos como os manicômios judiciários, isto é, institutos que visam tratar os indivíduos que são acometidos por transtornos mentais dos quais cometeram ato criminoso. Como principal função os HCTP's seria de atuar como hospital, tratando os internos que estão inseridos ali, mas sem deixar de ser um cárcere para o devido cumprimento de medida de segurança.

Tendo como principal dever o tratamento dos indivíduos com doenças mentais, o HCTP apresenta circunstâncias confusas. Conforme discorre Carrara (1998), o manicômio judiciário se mostra obscuro e conseqüente de dois modelos de intervenção social: "o modelo jurídico-punitivo e o modelo psiquiátrico-terapêutico" (CARRARA, 1998, p. 18). Relação muito particular, segundo o autor que indica o "defeito constitucional" (CARRARA, 1998, p. 28), desta instituição ambivalente. Que nela transcorre não só a cultura manicomial como a cultura prisional.

Como os hospitais psiquiátricos, possuem uma equipe terapêutica (composta de psiquiatras, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais) encarregada de tratar os pacientes até a sua recuperação. Porém, como parte do sistema prisional, os hospitais de custódia e tratamento possuem, além disso, guardas penitenciários. Os conflitos entre tais atores podem ser agudos, uma vez que geralmente mantêm representações muito diferentes sobre os internos. Enquanto a equipe terapêutica tende a percebê-los como pacientes, os guardas tendem a tratá-los como presos comuns. (Jacó-Vilela, 2012, p. 240)

Nota-se que, embora sejam encontradas nos hospitais de custódia, práticas de natureza terapêutica, há uma certa diversificação de profissionais que estão alocados nas instituições, e acabam por copiar as práticas realizadas no sistema prisional comum. Tornando assim os hospitais de custódia análogos aos presídios.

Embora o HCTP tenha como internos indivíduos que não foram propriamente condenados a uma pena, mas absolvidos, pois fora considerado inimputável pelo fato da situação psicopática, após ter sido autor de uma infração, sendo assim, não é capaz de responder pelo ato, e que na teoria não seria submetido a pena privativa

de liberdade e sim a medida de segurança, ou seja, tratamento ambulatorial e internação e, de ser designado a tratar desses indivíduos, recepcionando assim a nomenclatura de hospitais.

Nesse contexto, apesar de a medida de segurança tenha como proposta a internação, infelizmente elas se equiparam e muito com regime prisional comum. Inclusive, em relação as sanções as medidas de segurança tem se igualado a uma pena comum, visto que cumprem com os prazos legais estabelecidos ou até mesmo ultrapassam.

Cabe mencionar a medida de segurança em comparação ao sistema de progressão de pena. A progressão de pena permite que os apenados possam alterar os regimes penais a partir da realização de uma avaliação técnica, o chamado Exame Criminológico – podendo o preso passar do regime fechado para o semiaberto, posteriormente para o aberto. A diferença entre os dois estabelecimentos, os presídios e os HCTP's, é que quando o preso tem o seu alvará de soltura expedido, ele imediatamente é liberado do cárcere. E no HCTP, o interno infrator precisa que um responsável assine seu alvará de desinternação ou com instrumentos preparados a partir do sistema de saúde mental pela equipe que o acompanha, não dependendo de um responsável nomeado. Infelizmente isso gera consequências, uma vez que, provoca uma compreensão de que os atos do interno são vistos conforme a lógica da insanidade (MAGALHÃES; ALTOÉ, 2020).

A semelhança da loucura à ideia de desrazão e a atuação da Psiquiatria e da ordem médica presumem consolidar e generalizar a ideia de desresponsabilização das ações e dos riscos do indivíduo doente mental, respaldado, assim, desempenhando disciplinas de exclusão (MAGALHÃES; ALTOÉ, 2020). Nesse sentido, assenta Soares:

Com a associação da loucura à periculosidade, surgiram práticas de criminalização que endossaram a estratégia alienista de isolamento social do louco como forma de prevenção. Esse discurso induziu a produção desenfreada de medo, da vigilância e do controle. (SOARES, 2013, p. 19).

A respeito disso, temos como exemplo maior e flagrante o fato de os HCTPs funcionarem como instituições totais, como descreve Goffman (2013). As definições das instituições são formadas a partir da delimitação de espaços com propósito da realização de procedimentos específicos, que se usurpam do sujeito, de sua rotina,

das relações e de suas atividades de modo categórico administrado por outra pessoa.

Ainda, segundo Goffman, essas instituições possuem alguns elementos em comum, dada a prática de disciplina, sendo uma de suas características fundamentais. Nelas, as pessoas são dirigidas por um único responsável que deve ser obedecida por todos, vivem uma rotina restrita, em espaço delimitado, ou seja, portas fechadas, grandes muros e, sobretudo, não podem exercer livremente o direito de ir e vir (GOFFMAN 2013).

Ademais, a captura das emoções e a formação de rotinas comuns concluem por influenciar na maneira como o agente compreende seu meio e a si próprio, efeito de desculturação, denominado por Goffman:

Por isso, se a estada do internado é muito longa, pode ocorrer, caso ele volte para o mundo exterior, o que já foi denominado 'desculturação' - isto é, 'destreinamento' -, que o torna temporariamente incapaz de enfrentar alguns aspectos de sua vida diária (GOFFMAN, 2013).

Nos hospitais de custódia os internos são monitorados por agentes penitenciários, assim como em presídios, pois é necessário que os internos cumpram com uma rotina, obedeçam ordens das autoridades, além de serem submetidos a uma rígida rotina padrão. Em conjunto essas determinações os internos tem suas vidas regidas pelas práticas disciplinares, como a Psiquiatria e a Psicologia (MAGALHÃES; ALTOÉ, 2020).

Michel Foucault, em sua obra, discorreu sobre o conceito de loucura, bem como o poder disciplinar nas relações interpessoais e do início da Psiquiatria. Analisando historicamente, o autor demonstra que os os loucos vem sendo menosprezados do meio social, isso por perturbar a ordem e o espaço social. (MAGALHÃES; ALTOÉ, 2020). Atualmente ainda pode-se dizer que, pessoas acometidas por transtornos psicopáticos são aprisionadas e segregadas, mesmo após a Reforma Psiquiátrica, da Luta Antimanicomial e ainda, da vigência da Lei nº 10.216/2001 (BRASIL, 2001).

Cabe ressaltar que, os internos não tem recebido os cuidados necessários, encontram-se desamparados tanto pelas próprias instituições como pelo Estado, por falta de incentivos, pesquisas sobre o tema, falta de investimentos (medicamentos, produtos de higiene, espaços etc), profissionais especializados e principalmente

uma avaliação correta para que após o tratamento adequado seja aplicado. Esses indivíduos, além de serem pessoas que necessitam de cuidados, são seres humanos, e estão vivendo em péssimas condições que podem ser consideradas desumanas.

No Brasil destaca-se como um cenário de horror referindo aos locais predominantes da psiquiatria segregacionista o Hospício de Barbacena (MG), onde milhares de pessoas perderam suas vidas, visto as condições desumanas e precárias em que os internos eram submetidos. E, em razão desses acontecimentos e outros em outras colônias como o Hospício de Barbacena, é que a reforma psiquiátrica aconteceu, dando espaço aos hospitais psiquiátricos e não mais manicômios. No entanto, a nova aparência continuou com a intenção de exclusão e diferenciação social entre ricos e pobres, normais e anormais, loucos sãos. Ocasão essa que os hospitais de custódia surgiram e, mais uma vez, se mostraram contraditórios aos princípios dos quais constituem (VIDAL; BANDEIRA; GONTIJO, 2008).

Essa contradição pode ser encontrada através dos trechos na Lei de Execuções Penais nº 7.210/1984. É possível constatar que, a lei prevê os HCTP's, no entanto, não há qualquer consideração a respeito das condições e espaços desses estabelecimentos. A lei específica somente sobre o ambiente a questão de salubridade térmica e sanitária e sendo uma área com o mínimo de 6m². Desta forma, dada a ausência da lei em tratar do tema mas distintamente, os hospitais de custódia acabam por se tornarem análogos às penitenciárias, o que pode ser percebido por relatos dos internos (FERREIRA, 2017).

Destarte, a omissão na prescrição das unidades celulares dos hospitais de custódia atuou em benesse da mentalidade de época, que tinha como intenção a desigualdade social entre normais e anormais, aptos e inaptos. Diante disso, tais instituições delimitaram uma política que desprezou deixando, como último projeto a assistência àquele que cumpre medida de segurança, perdurando a exclusão do território e cronificação da situação clínica do indivíduo, justificando que seria para preservar os princípios que a criaram: o desdém para com os sujeitos que nelas se inserem e suas perspectivas (CORTEZ; SOUZA; OLIVEIRA; 2018).

Ou seja, isso vem desde muito tempo, pois as instituições os abandonam e há prática de violência pelo enclausuramento mascarado em hospital, fazendo com

que o próprio interno e seus familiares tenham uma percepção de que não há efetividade no tratamento do paciente, logo, o paciente será irrecuperável. Sendo assim, existe uma incerteza em relação ao que deveria acontecer e o que de fato define os hospitais. A perspectiva que se tem, são os pacientes que ali estão inseridos irão aguardar pacientemente, ao longo de sua vida a expectativa de haja um tratamento adequado e eficiente, porém, o parecer possível é o de encerrar a vida (CORTEZ; SOUZA; OLIVEIRA; 2018).

Diante disso, se faz necessário propor alternativas que sejam mais eficientes em relação ao tratamento dos indivíduos acometidos por transtornos mentais, bem como, é extrema importância que o Estado tenha como plano adotar medidas e métodos, como *PCL-R*, já recepcionados por outros países. Ainda, investir em pesquisas, ferramentas, profissionais especializados e tratamentos além da internação. Dando a oportunidade aos indivíduos de retornarem ao convívio social, desde que seja devidamente acompanhado. Bem como, se faz necessário dar espaço nas tentativas de reabilitação, não somente jogar os indivíduos como se fossem meros ninguém.

4.4 INDIVÍDUOS ACOMETIDOS POR DOENÇAS MENTAIS DENTRO DO SISTEMA PRISIONAL COMUM SEM O TRATAMENTO ADEQUADO

A respeito das sanções brasileiras e estrangeiras, o Brasil está completamente estagnado quando se trata de pessoas com transtornos mentais, e a aplicação de tratamentos para estes. Sabe-se que vários países há tratamentos eficazes, que poderiam ser adotados pelo Brasil, a título de exemplo, o modelo criado pelo psiquiatra canadense, Robert Hare, um dos maiores especialistas do mundo no quesito psicopatia, Hare abdicou de anos de sua vida juntando características comuns a respeito das pessoas acometidas por transtorno de personalidade. Em 1991, Robert criou a escala Hare, hoje considerada o melhor método quando se trata de identificar os psicopatas (HARE, 2006).

Alguns países possuem outros métodos, no que diz respeito as sanções aplicadas aos psicopatas, no entanto, o ordenamento jurídico brasileiro atual não recepcionou nenhum.

Os Estados Unidos, Alemanha, Dinamarca, Suécia dentre outros países

utilizam da castração química (aplicação de hormônios femininos), principalmente em indivíduos que cometem estupros. No Brasil há os Projetos de Lei de números 4239/20 e 5.112/20, sobre a castração química que tramitam na câmara dos deputados, ambas possuem textos parecidos e como destaque, a intenção é aplicação semanal de injeções com hormônios femininos, para diminuir os níveis de andrógenos no sangue, o que em tese diminuiria as compulsões sexuais de determinados agressores sexuais, em especial os pedófilos e maníacos sexuais. Há outros métodos usados pelos Estados Unidos e Canadá, que tem como objetivo a criação de leis específicas para pessoas com distúrbios mentais (OLIVEIRA, 2012).

Na França aplica-se um nível de castração química mais inovador. Existe um centro onde os alienados recebem acompanhamento médico-psicológico, bem como realizam repetidas avaliações. Projeto de autoria do ex-Presidente Nicholas Sarkozy, que dedica-se aos reincidentes dos crimes de abuso sexual, que já tenham cumprido uma parte da pena, e conseguinte, queiram participar do tratamento (OLIVEIRA, 2012).

Segundo a psiquiatra Silva (2018), assenta que “em países como Austrália e Canadá e em alguns estados americanos, há diferenciação legal entre os criminosos psicopatas e os não psicopatas”. Nota-se que o ponto central não está relacionado ao crime, e sim no agente, fundados nessa ideia os médicos podem avaliar qual sanção seria mais eficaz e efetiva para o cenário, iniciando pela divisão dos indivíduos com transtornos de personalidade de agentes considerados normais.

O mais adequado e mais viável, quando se trata de “punir” os psicopatas, é que pós julgamento, inseri-los em instituições específicas, próprias para recebê-los, com os tratamentos individualizados e principalmente sendo acompanhados por profissionais especializados. Visto que, diversos estudos mostrarem que os indivíduos acometidos por transtornos mentais tem maior índice de reincidência, além de terem maiores probabilidades de cometerem crimes graves.

Com relação ao Brasil e demais países e as sanções aplicadas, o Brasil encontra-se completamente inerte acerca do tema em obter ou melhorar métodos de tratamentos aos indivíduos com transtornos de personalidade. Ainda que exista meios eficazes que são adotados por diversos países e que tem funcionado, o sistema brasileiro não considerou/considera adotar, a exemplo o método Hare o *PCL-R*, que inclusive é o método considerado mais confiável quando se trata em

identificar os psicopatas (ARAÚJO, 2011).

A escala Hare tem sido aceita por vários países e se tornou de extrema relevância. Pois sua utilização como instrumento de identificação tem sucedido ao combate a violência, bem como tem colaborado em melhorias éticas na sociedade. Usando o *PCL-R (Psychopathy Checklist)* o profissional da área de saúde mental, é possível fazer a identificação dos psicopatas, que podem estar camuflados no meio dos presos comuns, a fim de tratá-los da forma adequada e mais rigorosa. Observa-se que, em países que fazem o uso da escala Hare, no intuito de identificar os indivíduos com transtornos de personalidades psicopáticas dentro do sistema prisional comum, houve uma redução significativa na taxa de reincidência dos crimes mais graves e violentos, conseqüentemente a violência na sociedade também diminuiu. O método criado pelo psiquiatra Robert Hare ainda é tema de vários artigos científicos no Brasil, e a psiquiatra Hilda Morana em um de seus artigos exterioriza sobre a real necessidade do sistema brasileiro esforçar-se com melhores ferramentas (ARAÚJO, 2011).

Além disso, os demais países adotam outras medidas para aplicar suas sanções aos indivíduos psicopatas, no entanto, atualmente o ordenamento jurídico brasileiro não recepcionou nenhum, como exemplo a castração química já mencionada anteriormente.

O Canadá e Estados Unidos, visam a criação de leis mais específicas para os indivíduos acometidos por doenças mentais, partindo do pressuposto que os agentes possuem comportamentos parecidos, mas com personalidades distintas, maneira pela qual, estes devem ter suas peculiaridades analisadas de forma individualizada (SANTOS, 2014).

Conforme contextualiza Palomba (2003), existe um certo consentimento que a violência que os psicopatas apresentam são intratáveis, e que os agentes devem ser enclausurados para “tratamento”. Manifestando maior índice de reincidentes devido a sua personalidade psicopática. Nesse sentido:

Quanto a se discutir eventual liberação pela suspensão da medida de segurança, quase há um consenso, com poucas discórdias em torno dele, no sentido de que tais formas extremas de psicopatia que se manifestam através da violência são intratáveis e que seus portadores devem ser confinados. Deve-se a propósito deste pensamento considerar que os portadores de personalidade psicopática são aproximadamente de três a quatro vezes propensos a apresentar recidivas de seu quadro do que os

não psicopatas.(PALOMBA, 2003, p. 186).

Quando se trata dos psicopatas, a política criminal brasileira é obsoleta, e deixa de abordar de forma adequada e correta a aplicação do Direito Penal em diversos temas.

Atualmente, mesmo após muitas evoluções e melhorias no ordenamento jurídico, não há muitos estudos sobre o tema de psicopatias, nem houve mudanças ou descobertas de grande relevância, circunstância da qual profissionais de saúde mental, como psiquiatras ou até mesmo operadores do Direito não dão a devida importância ao tema, ainda que, a população psicopata sejam minoria.

Alguns países como Canadá e Inglaterra possuem investimentos na área relacionada as psicopatias, e o Brasil deveria empregar como modelo algumas das medidas tomadas por estes, como exemplo a prisão para os psicopatas ou o Programa para Pessoas Perigosas com Transtornos Graves de Personalidade (DPSD), objetivando melhorar a situação carcerária e hospitais de custódia, visto ser um problema velado atualmente (SZKLARZ, 2009).

O programa DPSD é uma iniciativa do governo Canadense e está em andamento, tem como objetivo acompanhar os indivíduos que forem sendo soltos ou os que estejam no final de suas sentenças, se eventualmente sejam considerados perigosos, dado seu transtorno. Havendo a possibilidade de reincidências, irão continuar reclusos ou internados. Visto ser uma nova adaptação e um programa em implantação recente, não há como falar em resultados. Porém, existe a iniciativa de obter melhorias, que já significa muito (SZKLARZ, 2009).

Sabe-se que, o *modus operandi* dos psicopatas é brutal e violento, em vista disso há um sentimento de medo e impotência aos cidadãos. Pois a forma com que retratam seus atos, com desdenha e frieza, com indiferença à dor do próximo, características essas que os levam a cometer vários atos ilícitos. Por essa razão existe a necessidade de que haja pesquisas e estudos mais profundos, além disso, aplicação de políticas criminais mais efetivas pelos responsáveis no Estado. A psicopatia é um distúrbio sério e deve ser tratada com seriedade, pois existem muitos psicopatas que, embora não entrem no mundo do crime, podem estar tentando manipular para alcançar seus objetivos, e que muitas vezes podem estar prejudicando e machucando pessoas de bem pelo caminho, que deveriam estar sendo protegidas pelo Estado.

Quanto mais cedo forem investidos em pesquisas e nas instituições em que os psicopatas estão inseridos, a solução será só uma consequência, mesmo que venha a longo prazo, trazendo mais segurança e uma menor fragilidade do Poder Judiciário, minimizando celeremente os crimes chocantes praticados pelos famosos “*serial killers*” (quando se tratarem de psicopatas), que tanto causam insegurança na população mundial e, havendo sequer a mínima probabilidade de tratar os indivíduos acometidos por transtornos de personalidade psicopáticas, então existirá uma razão para se falar em reinserção social dos criminosos perante a sociedade, sem que haja a possibilidade da reincidência criminal, da qual hoje alcança quase, senão todos os psicopatas que deixam as penitenciárias ou hospitais de custódia (MORANA, STONE, FILHO, 2006).

Lamentavelmente, a política penal do Brasil é deficitário quando se trata de fazer avaliação e verificação da psicopatia nos criminosos brasileiros, além de acompanhamento aos indivíduos com psicopatias, a falta de exames padronizados habituais dentro do Sistema Penitenciário Brasileiro para a avaliação da personalidade do preso e a consequente previsibilidade de reincidência criminal, ação esta ainda em fase de desenvolvimento, a passos lentos, no sistema penal do Brasil (MORANA, STONE, FILHO, 2006).

Importante frisar que, a realização da avaliação é crucial para a sociedade, posto que a taxa de reincidência dos indivíduos psicopatas seja consideravelmente alta, causando perigo social. Além do que, sabe-se que os psicopatas são responsáveis pelos mais bárbaros e violentos crimes realizados e havendo a libertação dos indivíduos criminosos com esse grau de risco de novo comportamento impetuoso a tolerância para a sociedade seria mais complicada.

Alguns estudiosos escoram que, manter os psicopatas em cárcere não seria a medida mais adequada, que o tratamento psiquiátrico seria mais eficiente, poupando-os de sofrerem com penas rígidas, ou seja, ficando absolvidos e consequentemente a aplicação de medidas de seguranças.

Acontece que os procedimentos terapêuticos tradicionais não têm apresentado bons resultados na tentativa de modificar o comportamento dos psicopatas resultando a internação, por si, ineficaz em relação ao controle. Os meios já existentes são suficientemente eficientes somente para amenizar os vínculos interpessoais do psicopata, bem como, recompor seu ambiente social. (MORANA,

2003 p. 6). A psiquiatra Hilda Morana, também dispõe na interpretação de que o tratamento do agente psicopata não interrompe por completo suas feições, no entanto poderão ser amenizadas:

Você entra com o tratamento a qualquer momento. Quanto mais cedo, melhor você vai ter o desenvolvimento. É um problema cerebral, é um defeito cerebral, então você não tem cura. Mas você tem como atenuar a manifestação desse comportamento, melhorar o funcionamento desse cérebro, tem uma medicação que é melhor do que as outras pra atenuar esse comportamento. Você não vai mudar o caráter dele, mas você vai fazer esse cérebro funcionar um pouquinho melhor (MORANA, 2006 p.78).

Diante disso, Morana defende o uso do método do *PCL-R* na população carcerária brasileira. Sendo o instituto confiável em sua proposta, que seria a proteção da sociedade contra os psicopatas. Uma vez que, tantas as pesquisas realizadas pelo Canadá como no Brasil, entendem que os psicopatas em pouquíssimas situações se mostram capazes de serem reinseridos na sociedade, visto que, são considerados os mais indisciplinados dentro do sistema prisional e por apresentarem respostas insuficientes nos programas de reabilitação e os mais elevados índices de reincidência criminal (MORANA, 2003).

Desta forma, talvez seria muito mais eficaz que o Brasil adotasse o método de Hare para avaliação dentro das penitenciárias brasileira, pois a prisão, além de ter natureza repreensiva e ressocializadora (ineficaz no Brasil ainda), atua ainda como espaço de conhecimento de comportamento e de suas disposições mais profundas de cada interno (FOUCAULT, 1993). E de acordo com Michel Foucault, acrescenta que de modo geral, "as prisões devem ser concebidas como local de formação para um saber clínico para os condenados" (FOUCAULT, 1993, p. 221).

Nesse contexto, Trintade elucida:

"No momento, parece haver um consenso de que o *PCL-R* é o mais adequado instrumento, sob a forma de escala, para avaliar psicopatia e identificar fatores de risco de violência. Com demonstrada confiabilidade, tem sido adotado em diversos países como instrumento de eleição para a pesquisa e para o estudo clínico da psicopatia, como escala de predição de recidivismo, violência e intervenção terapêutica." (TRINDADE, 2012)

Em suma, o uso da escala *PCL-R* por "profissionais das áreas de psicologia e psiquiatria forense se faz de grande utilidade para avaliação da personalidade de criminosos, área em que a psicologia tem tanto a contribuir e a crescer". E, como

resposta desta importância à Psicologia e à Psiquiatria, é onde será possível haver melhorias e uma grande evolução no sistema penal brasileiro e também no ordenamento jurídico como um todo, visto que, tendo profissionais qualificados e especializados e com as ferramentas apropriadas, não só será eficiente dentro do sistema prisional e hospitais de custódia como a sociedade será beneficiada em consequência de um trabalho considerável (AMBIEL, 2006, p. 266).

Além disso, a título de exemplo existe o Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que tem como objetivo: prestar atendimento clínico em regime de atenção diária, evitando as internações em hospitais psiquiátricos; acolher e atender as pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, procurando preservar e fortalecer os laços sociais do usuário em seu território; promover a inserção social das pessoas com transtornos mentais por meio de ações inter setoriais; regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental na sua área de atuação; dar suporte a atenção à saúde mental na rede básica; organizar a rede de atenção às pessoas com transtornos mentais nos municípios; articular estrategicamente a rede e a política de saúde mental num determinado território promover a reinserção social do indivíduo através do acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários (SALDANHA, 2015).

Ou seja, se houver investimentos por parte do Estado que seja destinado não só aos hospitais de custódia e presídios, mas também em projetos como o CAPS, os indivíduos psicopatas poderão possivelmente ter uma chance de receber o tratamento adequado após o término da sentença com o devido acompanhamento e talvez retornar ao convívio social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As psicopatias são doenças mentais e a respeito disso o Direito Penal Brasileiro ainda é muito vago, não há muitas informações ou estudos aprofundados sobre o tema. Isso ocorre por conta de a adaptação certa dos indivíduos psicopatas desafiarem todo o Poder Judiciário, face as dificuldades encontradas na questão de identificação na qualidade de agente infrator. Desta forma, se faz necessária que sejam realizadas perícias por profissionais especializado, assim o magistrado terá os elementos necessários para poder aplicar à medida que couber ao indivíduo.

De acordo com o que foi exposto ao longo da pesquisa, é através da análise de alguns dos distúrbios mentais identificados, a psicopatia, deve ser entendida como um transtorno de personalidade e, não uma doença. Portanto, o psicopata, quando pratica um ato ilícito, poderá ser classificado como um infrator imputável.

A psicopatia é um tema que deveria ser mais bem abordado perante a sociedade, por isso há necessidade de compreender e superar o tema. Nesse sentido, tanto a sociedade quanto o sistema jurídico brasileiro precisam buscar em conjunto tratar no que diz respeito às psicopatias com mais robustez, buscando formas de tratamento, encontrar soluções que versem sobre o sistema carcerário que se encontra defasado e buscar eficiência nas medidas punitivas nesses casos. E, nesse contexto, buscar entender mais sobre as doenças mentais e os crimes cometidos pelos indivíduos acometidos por tais doenças.

Cabe frisar que, embora o indivíduo seja considerado imputável, ainda deve-se priorizar pela individualização da pena na fase da execução, por isso é de extrema importância que seja realizada a identificação do psicopata, por meio do teste aplicado especificamente ao caso de fato, em outras palavras, é fundamental que os psicopatas inseridos no sistema carcerário brasileiro sejam identificados. Para tanto, para que isso aconteça de forma satisfatória a avaliação interdisciplinar técnica deve acontecer antes mesmo da determinação da pena.

Neste seguimento, quando a análise da aplicação da lei penal e suas decorrentes consequências práticas é feita à luz do direito comparado, observa-se que ordenamento jurídico brasileiro necessita de uma regulamentação específica e adequada aos indivíduos psicopatas, conforme já mencionado de forma oportuna,

esses indivíduos carecem uma análise individualizada dos crimes que praticam, de modo que a aplicação da pena seja assertiva, considerando os critérios de justiça. Outros países como Estados Unidos estão em constante preocupação em atualizar a legislação quando se trata de psicopatas. Os psicopatas Richard Treton Chase, Ted Bundy e Edmund Kemper, são grandes exemplos da especificidade prática da legislação norte-americana.

No ordenamento jurídico brasileiro, a jurisprudência ainda não é pacífica em relação ao tratamento dispensado aos psicopatas. Apesar de já existir diversos autores que estão estudando e buscando interpretar o método de Hare a *PCL-R*, método conhecido e adotado por diversos que visa padronizar para quantificar e organizar atitudes e comportamentos observáveis, No entanto, no Brasil ainda não existe uma legislação que regulamente a obrigatoriedade de fazer uso do método.

Portanto, o ordenamento jurídico penal brasileiro carece de uma avaliação a respeito da especificidade de seus critérios, quando se trata de aplicar pena aos indivíduos acometidos por transtornos mentais. Conforme apresentado ao longo da pesquisa, em diversos países já ocorre a valorização do conhecimento psicológico individualizado, analisado através de testes e avaliações, como as que integram a escala Hare, por exemplo. É fundamental que ocorra a avaliação, pois desta forma é que a lei será aplicada corretamente e, mais, para que se disponha de embasamento científico para a criação de leis a respeito do tema.

Diante da superlotação que há nos presídios e hospitais de custódia, se faz necessário a criação de políticas públicas eficientes e, o que se espera é que os legisladores, bem como os próprios tribunais, notem a ineficiência e a precariedade das medidas já existente no sistema e, se espelhando em outros países, adotem medidas mais eficientes e específicas para os agentes com psicopatias.

A partir desse estudo, foi possível observar acerca da (in)eficácia dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico no Brasil é extremamente dificultoso. É sabido que as pesquisas demonstram que ainda atualmente, os estabelecimentos psiquiátricos não possuem nenhuma eficiência, tanto relacionado ao tratamento, mas principalmente com relação às estruturas que muito se parecem com os presídios brasileiros, tornando assim ainda mais difícil que os indivíduos na condições em que se encontram dentro dos hospitais de custódia sejam tratados, ressocializados e reeducados.

Embora tenha acontecido uma tentativa de reforma e combate ao movimento manicomial, esta ainda não foi suficiente e é fracassada e ineficaz. Infelizmente, no momento não é possível reparar todas as dificuldades encontradas dos inimputáveis com as políticas existentes, mesmo que estas estejam respaldadas por lei. Lei vaga, carente e sem eficácia.

Acontece que, é inadmissível que essa situação continue a prosperar no país em tempos de neoconstitucionalismo, onde se há preservação e a promoção dos direitos fundamentais à luz do princípio democrático, que impede que minorias sofram desigualdades em nome da lei. Teoricamente, seria utópico crer que uma Administração seja capaz de resolver essa problemática, contudo, há expectativas que ao menos uma política seja capaz de amenizar a situação dos indivíduos inimputáveis.

Do mesmo modo que, a sociedade considerada “normal”, os portadores de distúrbios mentais são detentores de direitos, por isso merecem receber o tratamento adequado e eficiente, bem como saúde e educação. Visto que, esses indivíduos são considerados enganados pela própria mente, mas não é por esse motivo que devem ficar aprisionados por ela.

Observa-se que, a Reforma Antimanicomial é referência em tratamentos eficientes e menos traumáticos. E, embora a Lei 10.21/2001 tenha o poder de valorizar as políticas extra hospitalares, verifica-se que não houve extinção, no ordenamento jurídico, dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico no Brasil. Razão pela qual, existem motivos para que essas políticas venham evoluir e melhorar suas perspectivas.

Nessa perspectiva, torna-se fundamental que Centros de Assistência Psicossocial (CAPS) recebam mais investimentos para desenvolver seu trabalho de acordo com a proposta preconizada, com a devida valorização de funcionários e estrutura. A política adotada pelos Centros é um indício de que os indivíduos com transtornos mentais possam ter chances de ressocialização.

Por fim, embora exista muita dificuldade e imaturidade em relação aos sistemas, ainda assim é que possível estes possam se adaptar preservando o principal objetivo que é a finalidade indispensável do tratamento, qual seja, o tratamento adequado, eficaz e digno de um portador de transtorno mental, protegendo sua dignidade e respeito que até então estão prejudicados. Diante disso,

se faz necessário incluir o sistema carcerário do Brasil que também deve receber uma atenção maior, visto a superlotação, violação de direitos, tratamento desumano, estruturas precárias, péssima higiene e tantos outros problemas que estão mascarados dentro deles. É uma construção contínua que todos devem trabalhar e compreender juntos, não existe resultado sem trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ABREU, Michele Oliveira de. Da imputabilidade do psicopata. Rio de Janeiro, Lumen Juris, 2013. p. 184. In PIMENTEL, Vanessa Miceli de Oliveira. **Psicopatia e direito penal – o lugar do autor psicopata dentro do sistema jurídico-penal**. Disponível em <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-penal/psicopatia-e-direito-penal-o-lugar-do-autor-psicopata-dentro-do-sistema-juridico-penal/>> Acesso em março de 2021.

ALONSO, Jéssica Soubhia. **Da (im)possibilidade de aplicação da medida de segurança como solução eficaz aos indivíduos com personalidade psicopática**. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-penal/da-impossibilidade-de-aplicacao-da-medida-de-seguranca-como-solucao-eficaz-aos-individuos-com-personalidade-psicopatica>. Acesso em setembro de 2020.

AMBIEL, Rodolfo Augusto Matteo. **Diagnóstico de psicopatia: a avaliação psicológica no âmbito judicial**. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712006000200015> Acesso em abril de 2021.

ARAÚJO, Jáder Melquíades. **Da aplicabilidade da medida de segurança aos psicopatas: um estudo à luz do parágrafo único do artigo 26 do Código Penal Brasileiro**. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-penal/da-aplicabilidade-da-medida-de-seguranca-aos-psicopatas-um-estudo-a-luz-do-paragrafo-unico-do-artigo-26-do-codigo-penal-brasileiro/>. Acesso em setembro de 2020.

ARBEX, Daniela. **Holocausto Brasileiro**, – 1. ed. – São Paulo: Geração Editorial, 2013. Disponível em: https://app.uff.br/slab/uploads/Holocausto_brasileiro_vida,_genoc%C3%ADdio_e_60_mil_mortes_no_maior_hosp%C3%ADcio_do_Brasil.pdf. Acesso em abril de 2021.

ARRIGO, B.A., & Shipley, S. (2001). **The confusion over psychopathy (I): historical considerations. International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology**. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/258140572_The_Confusion_over_Psychopathy_II_Implications_for_Forensic_Correctional_Practice. Acesso em novembro de 2020.
BITENCOURT, Cezar Roberto. **Manual de direito penal**. 6.ed. São Paulo: Saraiva, 2000.

ASSIS, Rafael Damaceno. **A realidade atual do sistema penitenciário brasileiro**. Disponível em: <https://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/3481/A-realidade-atual-do-sistema-penitenciario-brasileiro>. Acesso em maio de 2021.

BECCARIA, Cesare, Marchese di, 1738-1794. **Dos delitos e das penas**. Tradução de Paulo M. Oliveira. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2011.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de Direito Penal Vol. I – Parte Geral**. 8. Ed. São Paulo: Saraiva, 2003.

BOL. **Relembre 18 histórias dos mais cruéis serial killers do Brasil e do mundo**. Disponível em: <https://www.bol.uol.com.br/bol-listas/relembre-historias-dos-maiscruéis-serial-killers-do-brasil-e-do-mundo.htm>. Acesso em novembro de 2020.

BORGES, Evelyn Costa Laranjeiras. **A mente criminosa e a psicopatia no âmbito jurídico e na legislação penal brasileira**. Disponível em: <http://noosfero.ucs.br/articles/0003/1603/evelyn-costa-laranjeiras-borges.pdf>. Acesso em outubro de 2020.

BRITTO, Renata Corrêa. **A Internação Psiquiátrica Involuntária e a Lei 10.216/01: reflexões acerca da garantia de proteção aos direitos da pessoa com transtorno mental**. Rio de Janeiro, 2004. 93 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2004.

BUSATO, Paulo César. **Direito penal: parte geral**: volume 1. 4ª ed., rev., atual. e ampl. São Paulo: Atlas, 2018. Disponível em: https://s3.amazonaws.com/educa/pucrs/Aula/1337/ebook_Direito_Penal_Parte_Geral_Busato_4ed.pdf> Acesso em março de 2021.

CALEGARI, Roberta Silvério. **Análise da psicopatia sob o ponto de vista psicológico e jurídico**. Disponível em: https://fdci.br/arquivos/228/ROBERTA%20SILV__RIO%20CALEGARI%20-%20VIA%20DEFINITIVA%20MONOGRAFIA.pdf. Acesso em novembro de 2020.

CASOY, Ilana. **Serial killer – louco ou cruel?** 2. ed. São Paulo: WVC, 2002. Disponível em: https://www.academia.edu/5238130/Ilana_Casoy_Serial_Killer_Louco_ou_Cruel. Acesso em novembro de 2020.

CAPEZ, Fernando. **Curso de direito penal**. Volume I, parte geral: arts. 1ª a 120. 15ª edição. São Paulo: Saraiva. 2011. Disponível em: http://unesav.com.br/ckfinder/userfiles/files/Curso_de_Direito_Penal_1_-_Parte_Geral__15_edicao%5B1%5D.pdf. Acesso em março de 2021.

Carrara, S. (1998). **Crime e loucura: o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século**. Rio de Janeiro: Eduerj; São Paulo: Edusp.

CARVALHO, Soraya Hissa de. **Psicopatia não tem cura; é um modo de ser, diz psicanalista**. Disponível em: <https://gauchazh.clicrbs.com.br/comportamento/noticia/2011/05/psicopatia-nao-tem-cura-e-um-modo-de-ser-diz-psicanalista-3323647.html> >Acesso em março de 2021.

CASOY, Illana. *Serial Killer: Made in Brazil. Histórias Reais, Assassinos Reais.* Edição definitiva. Rio de Janeiro: Darkside Books, 2014.

CASTRO, Mylla. **Psicopatia.** Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/54917/psicopatia> Acesso em setembro de 2020.

CARRARA, Sérgio Luis. (2010). **A História Esquecida: os Manicômios Judiciários no Brasil.** Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822010000100004. Acesso em junho de 2021.

CLARA, Thays. **Aspectos históricos da psicopatia.** Disponível em: <https://thaysclara.jusbrasil.com.br/artigos/530180428/aspectos-historicos-da-psicopatia> Acesso em outubro de 2020.

CLECKLEY, H.M. (1941/1976). **The Mask of Sanity.** 5th ed. (Máscara da Sanidade). Versão digital, disponível em: www.cassiopaea.org/cass/sanity_1.Pdf. Acesso em novembro de 2020.

CLECKLEY, H. M. **The Mask of Sanity: An Attempt to Clarify Some Issues About the So-Called Psychopathic Personality.** Fifth Edition. Augusta, Georgia: Emily S. Cleckley, 1988.:

CORDIOLI, BORENTEIN, RIBEIRO. Maria Sirene; Miriam Süsskind; Anesilda Alves de Almeida. **Hospital de custódia: os direitos preconizados pela reforma psiquiátrica e a realidade dos internos.** Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452006000400008&lng=pt&tlng=pt Acesso em abril de 2021.

COSTA, Jessica Basto. **A punibilidade do psicopata no ordenamento jurídico brasileira.** Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/74938/a-punibilidade-dopsicopata-no-ordenamento->. Acesso em setembro de 2020.

CROCE, Delton & CROCE JR., Delton. **Manual de medicina legal.** 8. Ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

D'ASSUMPÇÃO, Eduardo Farsette Vieira. **A Psicologia na Esfera Criminal.** Disponível em: https://www.emerj.tjrj.jus.br/paginas/trabalhos_conclusao/2semestre2011/trabalhos_22011/EduardoFarsetteVieiraDAssumpcao.pdf Acesso em outubro de 2020.
DICIO. Dicionário Online de Português. Psicopatia. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/psicopatia/>. Acesso em outubro de 2020.

DEL-BEN, Cristina Marta. **Neurobiologia do transtorno de personalidade anti-social.** Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/jJYXhCwb7MtTzrGvfHFwHJb/?lang=pt> Acesso em junho de 2021.

DELMANTO, Fabio M. De Almeida. Código de Processo Penal Comentado. 8. Ed. rev. Atual. E ampliada. São Paulo: Editora Saraiva, 2010.

DEPEN. Departamento Penitenciário Nacional. **Presos em Unidades Prisionais no Brasil**. Disponível em:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiMjU3Y2RjNjctODQzMi00YTE4LWEwMDAtZDIzNWQ5YmlzMzk1IiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThIMSJ9> > Acesso em maio de 2020.

Documentário. **A Casa dos Mortos**. Disponível em:

<https://www.youtube.com/watch?v=hUSzCqsbhQ4> e

<http://saudentalecidadania.blogspot.com.br/2010/05/documentario-casa-dos-mortos.html>. Acesso em abril de 2021.

DUARTE, Tatiane Borges. **PSICOPATIA VERSUS O SISTEMA PENAL BRASILEIRO: COMO ENFRENTÁLA?** Disponível em:

<http://clyde.dr.ufu.br/bitstream/123456789/22043/1/PsicopatiaVersusSistema.pdf> > Acesso em março de 2021.

NUCCI, Guilherme de Souza. Manual de direito penal – 10. ed. rev., atual. e ampl. – Rio de Janeiro: Forense, 2014.

EMILIO, Caroline Souza. **Psicopatas homicidas e as sanções penais a eles aplicadas na atual justiça brasileira**. Disponível em:

[https://www.pucrs.br/direito/wp-](https://www.pucrs.br/direito/wp-content/uploads/sites/11/2018/09/caroline_emilio.pdf)

[content/uploads/sites/11/2018/09/caroline_emilio.pdf](https://www.pucrs.br/direito/wp-content/uploads/sites/11/2018/09/caroline_emilio.pdf) Acesso em outubro de 2020.

FERREIRA, M. T. **Lugares, sujeitos e narrativas: reflexões sobre a trajetória institucional de um interno do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Roberto de Medeiros**. Aracê, São Paulo, v. 4, n. 5, p. 160-179, 2017.

FIGUEIREDO, Gabriel. **As origens da assistência psiquiátrica no Brasil: O Papel das Santas Casas**. Revista Brasileira de Psiquiatria, vol. 22 n.3, 2000.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000300007 > Acesso em março de 2021.

FILHO, Elias Abdalla; MORANA, Hilda Clotilde Penteadó; CORONEL, Luiz Carlos Illafont; CHALUB, Miguel; MORAES, Talvane Marins de. **Hospitais de Custódia no Brasil: avaliação e propostas Associação Brasileira de Psiquiatria Grupo de Trabalho para Avaliação das Políticas Referentes à Psiquiatria Forense**.

Disponível em: http://www.abpbrasil.org.br/comunicado/arquivo/comunicado-104/MANUAL_FORENSE-18_10_Joao_2.pdf > Acesso em abril de 2021.

FILHO, Nelson Hauck; TEIXEIRA, Marco Antônio Pereira; DIAS, Ana Cristina Garcia, **Psicopatia: o construto e sua avaliação**. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1677-04712009000300006>. Acesso em novembro de 2020.

FIRMINO, Carolina. **Mentes assassinas**. [Editorial]. Segredos da mente, nº 1, ano 1, jan, 2017.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. Organização, introdução e revisão técnica de Roberto Machado. 5. ed. Rio de Janeiro / São Paulo: Graal, 2017. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5501197/mod_resource/content/2/12_Foucault_Microfisica.pdf > Acesso em abril de 2021.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir Nascimento da Prisão**. 16 ed. Petrópolis.: Vozes, 1997. Disponível em: https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/centrocultural/foucault_vigiar_punir.pdf. Acesso em abril de 2021.

FOUCAULT, Michel. (2002). **História da loucura na Idade Clássica**. (*Historie de La Folie à l'Âge Classique*). 3. ed. São Paulo: Perspectiva, 1993. (Coleção Estudos. Dirigida por J. Guinsburg.).

FREEMAN, Shanna. **Como funcionam os serial killers**. São Paulo: Editora Madras, 2013.
GRECO, Rogério. **Curso de Direito Penal**. 14. ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2010. Disponível em: <https://direitouniversitarioblog.files.wordpress.com/2017/02/greco-rogc3a9rio-curso-de-direito-penal-vol-1.pdf>. Acesso em março de 2021.

GOFFMAN, E. (2013). **Manicômios, prisões e conventos** (8a ed.). São Paulo.

GZH Comportamento. **Psicopatia não tem cura; é um modo de ser**. Disponível em: <https://gauchazh.clicrbs.com.br/comportamento/noticia/2011/05/psicopatia-naotem-cura-e-um-modo-de-ser-diz-psicanalista-3323647.html>. Acesso em novembro de 2020.

HARE, R. D., & Neumann, C. S. (2006). **The PCL-SV assessment of Psychopathy: Development, structural properties, and new directions**. Em C. J. Patrick (Org.). **Handbook of Psychopathy**. (New York: Guilford. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/40846618_Psychopathy_Assessment_For_ensic_Implications. Acesso em novembro de 2020.

HARE, R.D. (2006). **Psychopathy: a clinical and forensic overview**. **Psychiatric Clinics of North America**. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v8n3/v8n3a06.pdf>. Acesso em novembro de 2020.

HARE, Robert D. **Sem consciência: o mundo perturbador dos psicopatas que vivem entre nós**. Porto Alegre: Artmed,2013.

HENRIQUES, R. P. De H. **Cleckley ao DSM-IV-TR: a evolução do conceito de psicopatia rumo à medicalização da delinquência**. Rev. latinoam. psicopatol. fundam.[online]. 2009, vol.12, n.2, pp. 285-302. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142009000200004&lang=pt >. Acesso em junho de 2021.

JACÓ-VILELA, Anna. (Org.). (2011). **Dicionário histórico de instituições de Psicologia no Brasil**. Rio de Janeiro: Imago.

Lei nº 7.210 de 1984. **Lei de Execução Penal**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm > Acesso em março de 2021.

JUNIOR, Mauro Tarantini. **O sistema prisional brasileiro. 2003**. Disponível em <http://portal.estacio.br/media/1734/artigo-sistema-prisional-brasileiro-pseudonimo-mtjr-penal-1.pdf> > Acesso em março de 2021

MACHADO, Costa (Org.); AZEVEDO, David Teixeira de (Coord.). **Código Penal interpretado: artigo por artigo, parágrafo por parágrafo**. 7ª ed. Barueri, São Paulo: Manole, 2017.

MAGALHÃES, Rayanne Pinto; ALTOÉ, Sonia Elisabete; **Dentro e fora: tecendo reflexões sobre um hospital de custódia**. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082020000100005 > Acesso em junho de 2021.

MASI, Carlo Velho. **Transtorno de personalidade antissocial e Direito Penal** Disponível em: <https://canalcienciascriminais.com.br/transtorno-personalidade-antissocial/> > Acesso em junho de 2021

MIRABETE, Julio Fabbrini. **Execução penal**. 11. ed. rev. e atual. São Paulo: Atlas. 2008.

MIRABETE, Julio Fabbrini. **Manual de direito penal: parte geral, arts.1º ao 120 do CP**. 26 ed. São Paulo: Atlas, 2010, v.1.

MIRANDA, Alex Barbosa Sobreira de. **Psicopatia: Conceito, Avaliação e Perspectivas de Tratamento**. Psicólogo, [S.l.]. (2012). Disponível em: <https://psicologado.com.br/atuacao/psicologia-juridica/psicopatia-conceito-avaliacaoeperspectivas-de-tratamento>. Acesso em setembro de 2020.

MORAIS, Tatiane, **Psicopata homicida: um estudo à luz do sistema penal brasileiro**. 1 Ed. Belo Horizonte. Dialética. 2019. Disponível em: <https://play.google.com/books/reader?id=JXwTEAAQBAJ&hl=pt&pg=GBS.PA2020.w.0.0.0.2> > Acesso em abril de 2021.

MORANA, Hilda. **Reincidência Criminal: É possível prevenir?** Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/8114/reincidencia-criminal--e-possivel-prevenir> > Acesso em abril de 2021.

MORANA, Ilda Clotilde Penteadó. **Identificação do ponto de corte para escala PCL-R (Psychopathy Checklist Revised) em população forense brasileira: caracterização de dois subtipos da personalidade; transtorno global e parcial**. 2003. 35 f. Tese de Doutorado (Doutorado em Psiquiatria) – Curso de Medicina, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2003. Disponível em <http://www.hildamorana.med.br/tese-de-doutorado.html> > Acesso em março de 2021.

MORANA, Hilda C P. STONE, Michael H. ABDALLA-FILHO, Elias. **Transtornos de personalidade, psicopatia e serial killers. (Personality disorders, psychopathy and serial killers)**. Revista Brasileira de Psiquiatria. 2006; 28 (Supl II):S7-9. p. S78. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v28s2/04.pdf>>. Acesso em maio de 2021.

MOREIRA, Alexandre Magno Fernandes. **A urgente necessidade de uma política criminal para os psicopatas**. Disponível em: <<http://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/4145/A-urgente-necessidade-de-umapolitica-criminal-para-os-psicopatas>>. Acesso em março de 2021.

MTJR Penal. **O SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO**. Disponível em: <http://portal.estacio.br/media/1597224/artigo%20sistema%20prisional%20brasileiro%20pseudonimo%20mtjr%20penal.pdf>. Acesso em abril de 2021.

NOGUEIRA, Vivianne Aguiar Machado C. **Considerações acerca da psicopatia**. 2016. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/47990/consideracoes-acerca-da-psicopatia> > Acesso em abril de 2021.

NORONHA, E. Magalhães. **Direito Penal**: introdução e parte geral. V. 1. São Paulo: Rideel, 2009.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Manual de Direito Penal - Parte geral/ Parte especial**. 7. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Código penal comentado**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2013.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Manual de direito penal**. 10. ed. rev., atual. e ampl. – Rio de Janeiro: Forense, 2014. Disponível em: <https://direitouniversitarioblog.files.wordpress.com/2017/02/manual-do-direito-penal-guilherme-nucci.pdf>. Acesso em março de 2021.

ODA, Ana Maria Galdini Raimundo; DALGALARRONDO, Paulo. **História das primeiras instituições para alienados no Brasil**. Hist. cienc. Saúde-Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 983-1010, dez. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v12n3/19.pdf>. > Acesso em abril de 2021.

OLIVEIRA, Carmem Aristimunha; MATTOS, Maria Cristina Vieweger de. **Uma vez parece não bastar, existirá a próxima vez? Um estudo sobre reincidência criminal em psicopatas**. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/0B37laFSbAkx0NWFkZTU0ZTAAtNGU1ZS00ZTI0LTlkNTItMGMyMzA5ZTZhMmMz/view> > Acesso em abril de 2021.

OLIVEIRA, Érika Kottvitz de. BUOSI, Caroline de Cássia Francisco. **Psicopata homicida e o direito penal brasileiro**. Disponível em: https://www.univel.br/sites/default/files/conteudorelacionado/psicopata_homicida_e_o_direito_penal_brasileiro.pdf. Acesso em outubro de 2020.

OLIVEIRA, Mariana Vasconcelos. **O tratamento dispensado ao criminoso psicopata pela legislação penal brasileira.** Disponível em: < <https://jus.com.br/artigos/18906/o-tratamento-dispensado-ao-criminoso-psicopatapela-legislacao-penal-brasileira/3>>. Acesso em abril de 2021.

OLIVEIRA, Priscyla. **Direito comparado e a punibilidade do psicopata homicida.** Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/44929/direito-comparado-e-a-punibilidadedo-psicopata-homicida>. Acesso em setembro de 2020.

PALOMBA, Guido Arturo. **Tratado de Psiquiatria Forense: Civil e Penal.** São Paulo: Atheneu Editora, 2003, p. 186.

PASCHOAL, Janaina Conceição. **Direito penal: Parte Geral.** 2ª ed. Barueri, São Paulo: Manole, 2015. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/Criminal/Investigacao_Criminal/Artigos_e_Noticias/Teoria_Dominio_Fato_Organizacao/Concurso%20de%20Pessoas%20-%20Texto%20do%20livro%20da%20Prof.%20Janaina%20Paschoal.pdf > Acesso em março de 2021.

PIMENTEL, Karina. **A figura do serial killer psicopata no direito penal brasileiro.** Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/73949/a-figura-do-serial-killer-psicopata-no-direito-penal-brasileiro/2> > Acesso em junho de 2021.

PITANGA, Sádía Consuêlo Candido. **Psicopatas na Prisão,** in: webartigos, 2010. disponível em: <https://www.webartigos.com/artigos/psicopatas-na-prisao/86704>. acesso em abril de 2021.

PSICOPATA. In: DICIO, **Dicionário Online de Português.** Porto: 7Graus, 2020. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/psicopata/>. Acesso em setembro de 2020.

PUJOL, Jesús. Médico e líder da investigação sobre o cérebro dos psicopatas. **Assim é o cérebro de um psicopata.** Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2018/12/13/ciencia/1544726930_213001.html > Acesso em março de 2021.

RAINE, Adrian. **A anatomia da violência: as raízes biológicas da criminalidade;** tradução: Maiza Ritomy Ite; revisão técnica: Ney Fayet Júnior, Pedro Antônio Schmidt do Prado-Lima. Porto Alegre: Artmed, 2015.

REALE JÚNIOR, Miguel. **Instituições de direito penal.** Parte Geral, 2000. Disponível em: <file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/56-229-1-PB.pdf>>. Acesso em março de 2021.

Relatório apresentado à Assembléia Legislativa Provincial de S. Paulo pelo presidente da provincia, o exm. sr. dr. Antonio Candido da Rocha, no dia 2 de fevereiro de 1870. S. Paulo, Typ. Americana, 1870. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v12n3/19.pdf> > Acesso em abril de 2021.

RIBEIRO, Quetsia Dantas Magalhães. **Da ineficácia dos hospitais de custódia e**

tratamento psiquiátrico (hctp's), destinados aos inimputáveis sujeitos à medida de segurança no Brasil. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/48545/da-ineficacia-dos-hospitais-de-custodia-e-tratamento-psiquiatrico-hctp-s-destinados-aos-inimputaveis-sujeitos-a-medida-de-seguranca-no-brasil> > Acesso em maio de 2021.

ROCHA, Jullyanne Sousa. **Liame dos fatores criminógenos em relação à culpabilidade nos homicídios cometidos por serial killers psicopatas.** Campina grande- PB, 2013. Monografia do curso de Especialização em Direito Penal e Processual Penal da Pós- Graduação da Universidade Estadual da Paraíba UEPB. Disponível <http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/123456789/5888>. Acesso em novembro de 2020.

RODRIGUES, Karen Rosendo de Almeida Leita. **Psiquiatria nas Penitenciárias Brasileiras.** Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/71102/psiquiatria-naspenitenciarias-brasileiras>. Acesso em setembro de 2020.

ROTELLI, Franco; DE LEONARDIS, Ota; MAURI, Diana. **Desinstitucionalização: uma outra via.** São Paulo: Hucitec, 1990. p. 33.

SANTOS, Rebecca Lima. **Psicopatia versus a obrigatoriedade de liberação: o risco social e pessoal do retorno do psicopata após o cumprimento da pena.** Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/27448/1/Rebecca%20Lima%20Santos.pdf> Acesso em outubro de 2020.

SANTOS, Sara Cristina Pinto dos. **Psicopatia E Comportamento Criminoso: Uma Revisão De Literatura, 2014.** Disponível em <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/77671/2/33732.pdf> > Acesso em abril de 2021.

Saúde Mental. CAPS. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/conferencias-e-encontros/conferencia-estadual-de-saude-mental/textos/3156-caps/file> > Acesso em maio de 2021.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. **Mentes Perigosas: o psicopata mora ao lado.** Rio de Janeiro: Objetiva, 2018. p. 37. SOUZA, Felipe de. Qual a diferença entre a sociopatia e a psicopatia? Disponível em: Acesso em novembro de 2020.

SILVA, Tamara Arianne Gallo da. **Reforma psiquiátrica: uma reflexão em defesa da dignidade da pessoa humana.** Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direitos-humanos/reforma-psiquiatrica-uma-reflexao-em-defesa-da-dignidade-da-pessoa-humana/> > Acesso em maio de 2021.

SILVA, Tamara Arianne Gallo da. **Tendência a psicopatia -Infância e adolescência.** Disponível em: . Acesso em abril de 2021.
TABORDA, José G. V., CHALUB, Miguel, ABDALLA-FILHO, Elias. **Psiquiatria Forense.** Porto Alegre: Artmed. 2004.

SOEIRO, C. & GONÇALVES, R. A. **O estado de arte do conceito de psicopatia. Aná. Psicológica.** 2010, vol.28, n.1, pp. 227-240. Disponível em: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312010000100016&lang=pt> Acesso em junho de 2021.

SZKLARZ Eduardo – **Mentes psicopatas – Revista Superinteressante** – Editora Abril, 2009. Disponível em:<<http://super.abril.com.br/cotidiano/psicopata-justica-brasileira-620213.shtml>>. Acesso em junho de 2021.

TANGERINO, Davi de Paiva Costa. **Culpabilidade.** 2007. Disponível em: <<file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/56-229-1-PB.pdf>>. Acesso em março de 2021.

TENÓRIO, Fernando. **A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceito. História, Ciências, Saúde.** Manguinhos, Rio de Janeiro, vol. 9(1):25-59, jan.-abr. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/xN8J7DSt9tf7KMMP9Mj7XCQ/?lang=pt> > Acesso em junho de 2021.

TRINDADE, Jorge. **Manual de Psicologia Jurídica para operadores do Direito.** 6.ed.rev.atual. e ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora,2012.

VIDAL, C. E. L.; BANDEIRA, M.; GONTIJO, E. D. **Reforma psiquiátrica e serviços residenciais terapêuticos.** Jornal Brasileiro de Psiquiatria, Rio de Janeiro, v. 57, n. 1, p. 70-79, 2008.

WELZEL, Hans. **O novo sistema jurídico-penal:** uma introdução à doutrina da ação finalista. 4 Ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2015. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/79134331.pdf>> Acesso em março de 2021.

WELZEL, Hans. **Direito Penal.** 1 Ed. Campinas: Romana, 2003.

ZIZLER, Rosangela Lobo. **Violações de direitos humanos na história da psiquiatria no Brasil.** Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/67093/violacoes-de-direitos-humanos-na-historia-da-psiquiatria-no-brasil> > Acesso em junho de 2021.

ANEXOS

Anexo 1.

Presos por Unidades Prisionais no Brasil (2019).



Presos em Unidades Prisionais no Brasil

Período de Julho a Dezembro de 2019

(*) Sem os dados das Polícias Judiciárias (Federal, Distrital e Estadual) e Batalhões de Polícias e Bombeiros Militares



Anexo 2.

Presos por Unidades Prisionais no Brasil (2020).



Presos em Unidades Prisionais no Brasil

Período de Janeiro a Junho de 2020

Excluindo-se os presos que não estão sob tutela dos Sistemas Penitenciários
Sem os dados das Unidades de Monitoramento Eletrônico



(*) Incluído os 23.563 presos do Patronato Central de Curitiba-PR (sem estrutura física para custódia)

Fonte: Departamento Penitenciário Nacional – Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias.

Anexo 3.

Taxa de Aprisionamento e Déficit de Vagas por Ano.

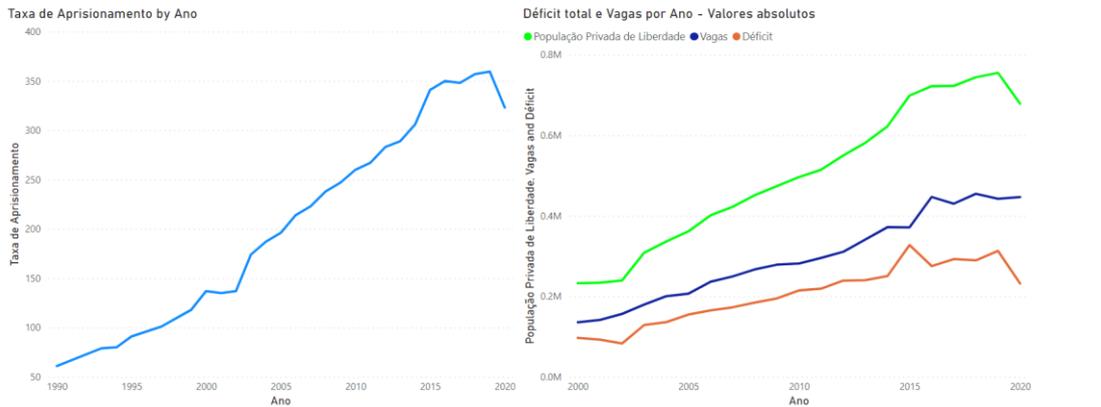


Taxa de Aprisionamento e Déficit de Vagas por Ano

Período de Janeiro a Junho de 2020

Déficit total, não separado por regime

Exclui-se do cálculo presos de Unidades de Monitoramento Eletrônico e do Patronato de Curitiba-PR



Fonte: Departamento Penitenciário Nacional – Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias.

Anexo 4.

População Prisional, Déficit e Vagas.

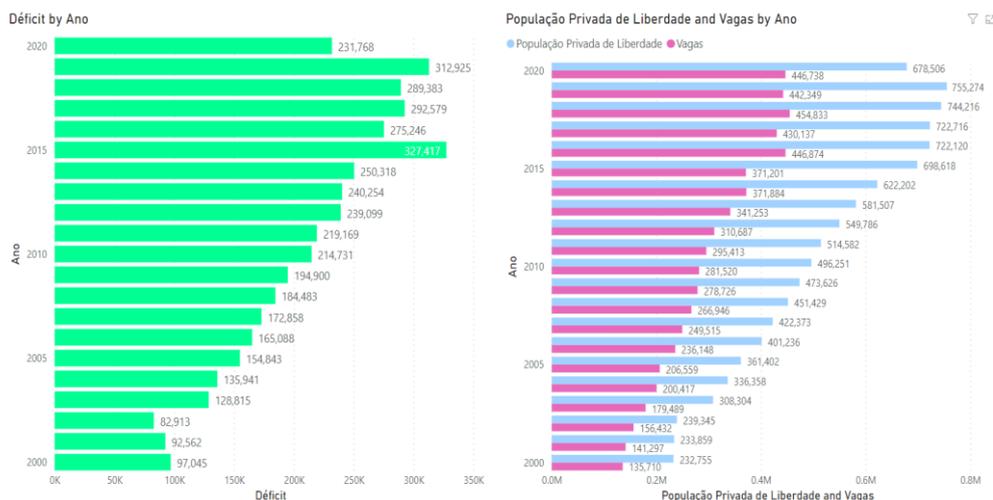


População Prisional, Déficit e Vagas

Período de Janeiro a Junho de 2020

(*) Déficit total, não separado por regime

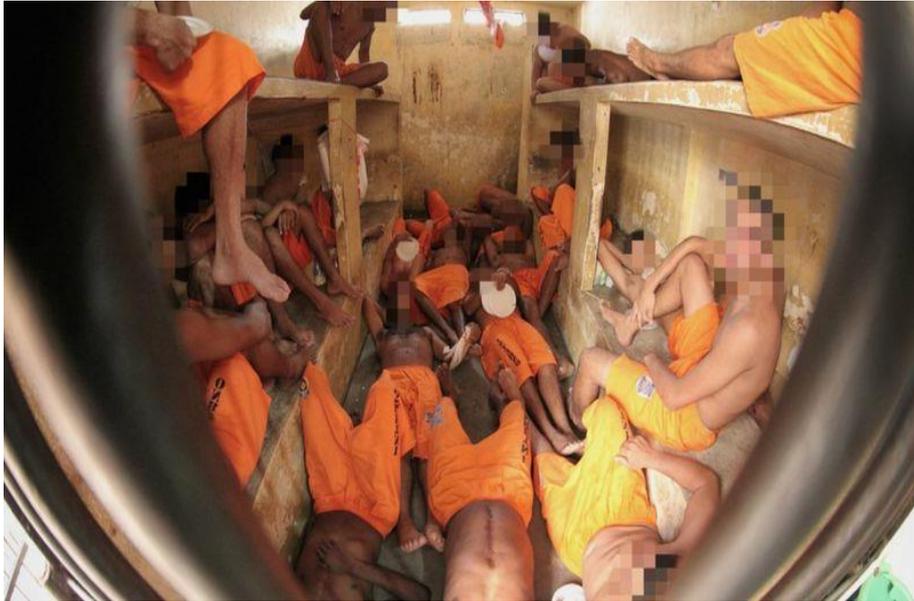
Exclui-se do cálculo presos e vagas de Unidades de Monitoramento Eletrônico e do Patronato de Curitiba-PR



Fonte: Departamento Penitenciário Nacional – Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias.

Anexo 5.

Fotos retratam a realidade das penitenciárias brasileiras. Presídio de Pedrinhas, São Luís – MA.



Fonte: BBC News. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-37581856> > Acesso em maio de 2021.

Fotos tiradas do Hospital de Custódia e Tratamento de Salvador para o documentário “A casa dos mortos”.



Fonte: Documentário 'A Casa dos Mortos', feito no HCT pela jornalista Debora Diniz / Foto: Reprodução. Disponível em: <https://www.bahianoticias.com.br/justica/noticia/51333-hospital-de->

custodia-de-salvador-pode-ser-fechado-pacientes-serao-tratados-pelo-sus.html > Acesso em maio de 2021.