

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS

PAULA CAROLINA VANZELLA CASTELHANO

PSIQUIATRIA FORENSE: como um doente mental se transforma em
um criminoso?

Taubaté

2021

PAULA CAROLINA VANZELLA CASTELHANO

PSIQUIATRIA FORENSE: como um doente mental se transforma em um criminoso?

Trabalho de Graduação apresentado como exigência parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Ciências Jurídicas pela Universidade de Taubaté.

Orientador: Prof. Fernando Gentil Gizzi de Almeida Pedroso

**Taubaté
2021**

Grupo Especial de Tratamento da Informação - GETI
Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBi Universidade de
Taubaté - UNITAU

C348p Castelhana, Paula Carolina Vanzella
Psiquiatria forense : como um doente mental se transforma em um
criminoso? / Paula Carolina Vanzella Castelhana. -- 2021.
49f.

Monografia (graduação) - Universidade de Taubaté, Departamento
de Ciências Jurídicas, 2021.

Orientação: Prof. Me. Fernando Gentil Gizzi de Almeida Pedroso
Departamento de Ciências Jurídicas.

1. Doente mental. 2. Agente inimputável. 3. Imputabilidade.
4. Psicopata. 5. Responsabilidade penal. I. Universidade de Taubaté.
Departamento de Ciências Jurídicas. Curso de Direito. II. Título.

CDU - 340.63

Ficha catalográfica elaborada pela Bibliotecária Regina Márcia Cuba - CRB 8ª/7416

PAULA CAROLINA VANZELLA CASTELHANO

PSIQUIATRIA FORENSE: como um doente mental se transforma em um criminoso?

Trabalho de Graduação apresentado como exigência parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Ciências Jurídicas pela Universidade de Taubaté.

Orientador: Prof. Fernando Gentil Gizzi de Almeida Pedroso

Trabalho de Graduação defendido e aprovado em ____/____/____ pela comissão julgadora:

Prof. _____, Universidade de Taubaté.

Prof. _____, Universidade de Taubaté.

Dedico este trabalho aos meus pais José e Marta, irmão
Marcos Alexandre, sobrinho Gabriel, e padrinho Marcos;
Aos meus alunos, que foram minha maior fonte de inspiração;
E aos amigos que me acompanharam e torceram por esse sonho.

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente a Deus, por me permitir ter saúde e força para superar as dificuldades e barreiras;

A minha família por em todo momento se fazer presente e demonstrar apoio ao meu objetivo, em especial aos meus pais José e Marta, irmão Marcos, sobrinho Gabriel e meu padrinho Marcos;

Ao meu Orientador Fernando Gentil Gizzi de Almeida Pedroso que me ofereceu suporte e aos Mestres e Professores que me ofertaram novos caminhos e conhecimentos;

Aos meus colegas que fizeram parte de todas as fases do curso, em especial ao Eduardo Niels, Julia Lima, Ligia do Prado, Melissa Gabrielle e Rita de Cassia, que estiveram presentes academicamente em minha trajetória.

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso elaborado no âmbito do Curso de Direito da Universidade de Taubaté – Unitau, tem como objeto de estudo analisar a responsabilidade penal no que é pertinente aos doentes mentais. Tendo em vista as necessárias reflexões em relação a pena dos pacientes portadores de doenças mentais que praticam ou cometem crimes. À vista disso, o gênero textual do trabalho se tipifica como sendo uma monografia formada por 5 capítulos que foram elaborados por meio de leituras associadas ao tema e análise documental visto que foi utilizado documentos legais como o Código Penal Brasileiro para embasar e para criar novas reflexões e considerações viabilizadas pela pesquisa.

Palavras-chave: Doentes Mentais; Imputabilidade; Psicopatas; Responsabilidades Penais.

ABSTRACT

This Course Conclusion Paper, elaborated within the scope of the Law Course at the University of Taubaté – Unitau, has as its object of study to analyze the criminal responsibility in what is pertinent to the mentally ill. Bearing in mind the necessary reflections regarding the punishment of patients with mental illnesses who commit or commit crimes. In view of this, the textual genre of the work is typified as being a monograph formed by 5 chapters that were prepared through readings associated with the theme and documental analysis since legal documents such as the Brazilian Penal Code were used for support and to create new reflections and considerations made possible by the research.

Keywords: Mentally Ill; Imputability; Psychopaths; Criminal Responsibilities .

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
1 PSQUIATRIA FORENSE	13
1.1 Historicidades da doença mental	13
1.2 Da psiquiatria forense	18
2 DO DOENTE MENTAL	20
2.1 Imputabilidade Penal	20
2.2 Inimputável	25
2.3 Culpabilidade	27
2.4 Exclusão da culpabilidade por doença mental	29
3 O DOENTE MENTAL X PSICOPATIA	31
3.1 A psicopatia	31
3.2 Diferença entre a psicopatia e as doenças mentais	35
4.DO DOENTE MENTAL	37
4.1 Recuperação do doente mental	37
4.2 Medida de segurança	38
4.3 Como um doente mental se transforma em um criminoso?.....	43
5 CONCLUSÃO	45
REFERÊNCIAS	47

INTRODUÇÃO

Atualmente temos uma ampla visão do que está acontecendo acerca do comportamento dos indivíduos que compõem a sociedade, uma vez que, é visto de forma cada vez mais natural que análises comportamentais sejam praticadas em situações onde as atitudes do indivíduo são incompatíveis com aquilo que a sociedade, como um todo, considera natural.

Quando tratamos da Psiquiatria forense, podemos abordar diversos aspectos relacionados ao comportamento humano e aos resultados que as suas ações podem causar, não só a ele, enquanto indivíduo, mas também as pessoas que compõem a sociedade ao seu redor.

O foco nesse projeto é tratar da condição que envolve o indivíduo que é considerado como inimputável, porém, para entender essa situação, devemos primeiro compreender como é feita essa classificação, uma vez que além de inimputável, o indivíduo pode ser considerado semi-imputável e o imputável.

De modo breve e sucinto, as classificações, são responsáveis por determinar os direitos, obrigações e responsabilidades do indivíduo perante o Direito Civil e também perante o Direito Penal. Determinando pela capacidade mental do indivíduo qual o seu grau de entendimento, dos atos que por ele foi cometido.

Ainda que apresentem divergências em suas determinações, o Direito Civil e o Direito Penal visam proporcionar ao indivíduo, um tratamento que seja mais adequado a sua condição, uma vez que, não podemos comparar um indivíduo que tem plenas faculdades mentais, com um indivíduo que apresente suas faculdades mentais prejudicadas.

O indivíduo pode ser considerado incapaz, uma vez que seu desenvolvimento psíquico apresente alterações e por este motivo não consiga compreender as consequências e dimensões de suas atitudes.

O transtorno mental pode ser gerado por diversos motivos, alguns desses motivos, considerados patologias herdadas dos pais, onde a criança traz em sua formação uma patologia que um de seus genitores possa ter transmitido através de seus genes.

Outro método de que o indivíduo apresente algum tipo de transtorno mental, são os transtornos biológicos também herdados dos pais, os quais estão ligados a dependência química (da mãe durante a gestação), ou da dependência alcóolica (da mãe durante a gestação, ou do pai através da má formação dos espermatozoides).

Em ambos os casos apresentados, é fato que, o indivíduo poderá apresentar diversos tipos de comportamentos, em alguns casos, com o seu cognitivo afetando a área pedagógica, mas também, podendo apresentar agressividade e não reconhecimento dos seus atos, como no caso dos inimputáveis.

Não se pode afirmar, que todo indivíduo que apresente suas faculdades mentais incompletas, virão obrigatoriamente a se tornar agressivos, afinal, diversas situações podem e são responsáveis por molda-lo enquanto pessoa, perante a sociedade. É fato, que o tratamento adequado desde a infância, quando apresentam os primeiros sinais, de que as suas faculdades mentais não se desenvolvem do mesmo modo que outros indivíduos, pode ser responsável por um comportamento mais controlado e mais calmo.

Quanto mais cedo o diagnóstico, menor o risco de se desenvolver de modo negativo o transtorno, uma vez, que em casos descobertos precocemente, por exemplo na infância ou na adolescência, e que a família, juntamente ao Estado, passe a fornecer para aquela criança ou adolescente, um tratamento adequado e acompanhamento psicológico, diminui-se a agressividade e seja responsável pelo autocontrole.

Algumas dessas patologias, podem ser detectadas logo no nascimento da pessoa, através de exames feitos nas primeiras horas de vida, como por exemplo no exame do pezinho, um dos exames mais antigos feitos no nascimento da criança.

Ao longo dos anos, os estudos a cerca dessas pessoas e os avanços na tecnologia, vem se aprofundando em possíveis tratamentos e no controle das patologias, já que, em séculos passados, eram tratados de modo incoerente e muitas vezes agressivos, o que facilitava em situações ainda mais agressivas.

Cabe então, que a sociedade, passe a ver com outros olhos tal situação, uma vez que a discriminação com aqueles que apresentam uma faculdade mental defeituosa, possa vir a desencadear situações que não permitam ao indivíduo o seu convívio na sociedade.

O tratamento neurológico, psiquiátrico e acompanhamentos especializados, através das terapias, desde a primeira infância, podem evitar, que no futuro, durante o seu desenvolvimento, a pessoa incapaz, se torne, agressivo, e muitas vezes, apresente comportamentos que tragam riscos, para si e para outrem.

Atualmente, percebemos, que o número de pessoas que apresentam transtornos mentais e cometem crimes hediondos são cada vez maiores, esse fato, se dá pela falta de acompanhamento adequado.

Uma pessoa que, apresente um quadro esquizofrênico e em um momento de descontrole, cometa uma ação agressiva, que fuja aos padrões da normalidade, pode oferecer risco físico a qualquer pessoa que esteja a sua volta, porém, tal ato para ele, indivíduo incapaz, não é visto como algo agressivo.

Não só nos casos de esquizofrenia, esse tipo de situação pode ocorrer, existem ainda diversas outras situações, que muitas vezes não percebemos ao nosso redor.

As atitudes tomadas, acerca dessas pessoas, também são responsáveis por situações que podem ocorrer futuramente, pois tratam-se de pessoas, que por não apresentar discernimento em suas ações, podem não perceber que indivíduos mal-intencionados, possam se aproveitar desse temperamento mais manipulável.

É fato, que existem situações gatilho, para que a agressividade, se torne presente na vida de qualquer pessoa. Uma criança que passe a infância em um ambiente controlado, com regras e convívio social positivo, dificilmente apresentará um comportamento agressivo, porém uma criança, que passe esse mesmo período

de tempo em um ambiente conturbado, sem regras e com convívio social negativo, apresentará com mais facilidade comportamentos agressivos e até abusivos.

Ainda na infância, mesmo que sem um diagnóstico, o indivíduo pode começar a apresentar sinais de que seu comportamento, perante aquilo que a sociedade vê como normal, apresenta discrepâncias.

A violência contra animais, parentes próximos da mesma faixa etária ou mais novos, e até contra colegas de escola, são alguns sinais que podem aparecer ainda durante a infância e se estender durante a fase da adolescência. Porém, não apresentam um único padrão. Existem também sinais fisiológicos.

Acredita-se que um crime, quanto mais aberrante e agressivo, maior o risco de ter sido cometido por uma pessoa que apresente suas faculdades mentais em desnível.

Existem também, aquelas pessoas, que apresentam a distinção do certo e do errado, porém, não vêm de modo negativo, qualquer atitude que seja tomada para satisfazer o seu desejo, ainda que seja um desejo, que ele entenda que, perante a sociedade, seja visto como errado.

Algumas pessoas, defendem a ideia de que o fácil acesso a jogos, filmes e vídeos que retratam casos hediondos e violência como diversão, facilitem que, novos casos venham a ocorrer, já que podem servir como incentivo para que outras pessoas possam imitar tais atitudes e situações.

Alguns comportamentos agressivos, podem se justificar na não aceitação do indivíduo quanto a sua própria realidade, de modo onde, a pessoa age com agressividade contra aquele que o remeta e o aproxime a realidade pela qual ele não quer ser reconhecido.

Em todos os casos brevemente apresentados, o tratamento psiquiátrico, neurológico e o uso de terapias, poderiam evitar as situações agressivas e trazer o ser inimputável para uma situação mais próxima a realidade do indivíduo imputável.

Porém, em casos onde a agressividade entra em cena e necessita de uma posição a ser tomada pelo Estado, nem sempre o tratamento para a situação é o

adequado, um indivíduo que não controla seus impulsos agressivos, se colocado no convívio de pessoas, imputáveis, que entendem todo o contexto dos fatos que o rodeiam, podem tornar-se facilmente, cúmplices em situações que não tenham total competência psíquica para entender.

De acordo com sondagem bibliográfica; e estatístico exercido por Rocha, Hara e Paprocki (2015), as estimativas demonstram que atualmente cerca de 450 milhões de pessoas no mundo apresentam algum tipo de transtorno mental, sendo que tais distúrbios originam custos elevados tanto para os próprios indivíduos quanto para a sociedade de maneira geral.

O principal conflito ou estorvo que envolvem aqueles que precisam lidar com tais doenças está relacionado a manifestação de transtornos neuropsiquiátricos, em especial devido a sua caracterização crônica e sua potencialidade que pode ocasionar depressão associadamente a outros diversos transtornos psiquiátricos.

Os autores ainda ressaltam que os indivíduos com doenças mentais graves enfrentam em seu cotidiano duas dificuldades. De início, a sintomatologia, que pode vir a interferir na autonomia, na independência e principalmente na qualidade de vida. E em segundo plano, tem-se a histórica estigmatização social, que muitas vezes é responsável pelo preconceito que esses indivíduos sofrem perante uma sociedade, que pouco conhece a realidade que envolve a má-formação psíquica do indivíduo.

A intolerância e a hostilidade, juntamente a clara falta de políticas públicas que envolvem a promoção de respeito e consideração com estes pacientes, se manifesta de muitas maneiras prejudiciais, não só com o indivíduo que tem o transtorno, mas também a aqueles que o cercam e são responsáveis por seus cuidados.

Em diversas áreas negam oportunidade de emprego que juntamente a outras consequências, são responsáveis por impedir que essas pessoas venham a desenvolver a sua autoconfiança, sua autonomia, sua individualidade, o que somente dificulta a busca em estabelecer e cumprir novos objetivos ao longo de sua vida. Neste sentido, a estigmatização social é reconhecida por amplamente dificultar qualidade de vida, não apenas dos pacientes, mas de familiares e profissionais de saúde que lidam diariamente com eles (MARTINHAGO, 2017).

1 PSQUIATRIA FORENSE

1.1 Historicidades da doença mental

Oda e Dalgarrondo (2004) explicitam em seu trabalho que, as doenças e distúrbios de caráter mental, que apresentam uma sintomatologia ou patologia tiveram os primeiros registros a muito tempo, estando presente na realidade do mundo, desde muito cedo.

Acredita-se que os primeiros casos registrados envolvendo distúrbios mentais e má formações patológicas, são presentes no cotidiano da sociedade desde o homem pré-histórico, uma vez que a anatomia craniana vem sofrendo alterações naturais, para adaptação da espécie humana aos ambientes nos quais estão inseridos, mudanças essas que acabam envolvendo a estrutura neuro cerebral. Portanto, as desordens mentais tornam-se presentes em toda a existência e cotidiano dos seres humanos.

Mas é importante salientar que, eram tratados e vistos com uma visão mítica e com compreensões religiosas diferentes das que vemos hoje, uma vez que era necessária uma explicação para fatos tão desordeiros e incomuns, em uma época onde a ciência não era uma vertente tão forte e presente no cotidiano do homem, o que levava a crença de que todo acontecimento ocorrido estava relacionada a vontade de uma ou mais forças superiores, reforçando a religiosidade e crenças que eram responsáveis por justificar tudo o que ocorria.

Para os autores já supracitados, é de extrema importância analisar os acontecimentos registrados, ainda que de modo precário dos primeiros registros que estão acerca das doenças mentais para compreender que esses indivíduos eram vistos e tratados de modo inadequado, com pouca assistência e sem grandes condições para serem inseridos na faculdade juntamente com indivíduos que não apresentam insanidades mentais, desta forma vejamos como relata ODA e DALGARRONDO em sua obra:

No decorrer da história, eles foram denominados loucos, doidos, mentecaptos, insanos, sandeus, desassisados, dementes ou alienados mentais. Tais indivíduos, quando seus comportamentos eram considerados socialmente incômodos ou excessivamente perigosos, com frequência eram reclusos em cadeias públicas, em cômodos particulares e em enfermarias dos hospitais de caridade. Maiores pressões sociais exigindo restrições à livre circulação dos chamados alienados parecem ter surgido como decorrência do processo de urbanização e da conseqüente necessidade de manutenção da ordem das cidades em crescimento, pois o espaço urbano determinaria o estabelecimento de novos padrões de controle social, diferentes daqueles próprios à vida rural, supostamente mais complacente com tal circulação (ODA; DALGALARRONDO, 2004, p. 128-129).

Podemos perceber que os autores despontam que as investigações tendo sua base na historiografia dos povos primitivos que nos deram origem, constatam que em diversas partes do mundo foram criados diagnósticos com o intuito de identificar sujeitos que apresentassem comportamentos que indicavam um aspecto oriundo de um distúrbio ou desordem mental, os quais atualmente são identificados com mais facilidade, uma vez que são vistos de formas mais naturais.

As percepções antecedentes deste tema eram fundadas em explicações com cunho religioso, tratando como um paradigma envolvendo um mundo oculto e até apresentando justificativas sobrenaturais. O trecho anteriormente visto transmite que, as doenças mentais sempre são notadas na trajetória social e antropológica das comunidades humanas de maneira muito forte.

Desde o início das comunicações e agrupamentos sociais, já existiam visões e diferentes formas de idealizar as doenças mentais. As perspectivas ou pontos de vistas pré-lógicos das comunidades primitiva viabilizava diversas formas de experimentar, perceber e explicar como se dava a funcionalidade do mundo através

do contexto da magia. Assim, a visão de um mundo com estruturas sobrenaturais com raízes mitológicas gerava formas de se interpretar tudo em sua volta (ODA; DALGALARRONDO, 2004).

É na constituição, ou seja, nas origens que baseiam as comunidades primitivas que encontramos os primeiros tratamentos ou terapias para pessoas que apresentassem características que hoje são pertinentes a distúrbios mentais, além de outras doenças com esta mesma natureza.

A abordagem terapêutica aderida era de caráter especificamente místico e mítico. Estas terapias primitivas, em suma eram realizadas por xamãs e feiticeiros. Tais tratamentos eram baseados por sua vez na credulidade de que eles eram capazes de interferir na causa das doenças se tratando então de uma franca manifestação das forças sobrenaturais como deuses, demônios, espíritos e ancestrais que interagem com o mundo físico dos vivos (AMBIEL, 2006).

De maneira similar, a Bíblia Sagrada registra situações e relatos envolvendo pacientes com doenças mentais. Uma passagem bíblica que salienta este assunto, é passível de observação no Evangelho de São Marcos (9:14) que diz respeito a um jovem “endemoniado”. O pai relata a Jesus que desde criança o rapaz apresentava manifestações que indicam a existência de doenças de caráter mental. Vejamos o descrito sob a letra do livro sagrado:

14 E, quando se aproximou dos discípulos, viu ao redor deles grande multidão, e alguns escribas que disputavam com eles.
 15 E logo toda a multidão, vendo-o, ficou espantada e, correndo para ele, o saudaram.
 16 E perguntou aos escribas: Que é que discutis com eles?
 17 E um da multidão, respondendo, disse: Mestre, trouxe-te o meu filho, que tem um espírito mudo;
 18 E este, onde quer que o apanhe, despedaça-o, e ele espuma, e range os dentes, e vai definhando; e eu disse aos teus discípulos que o expulsassem, e não puderam.
 19 E ele, respondendo-lhes, disse: Ó geração incrédula! até quando estarei convosco? até quando vos sofrerei ainda? Trazei-mo.
 20 E trouxeram-lho; e quando ele o viu, logo o espírito o agitou com violência, e, caindo o endemoninhado por terra, revolvia-se, escumando.

21 E perguntou ao pai dele: Quanto tempo há que lhe sucede isto? E ele disse-lhe: Desde a infância.
22 E muitas vezes o tem lançado no fogo, e na água, para o destruir; mas, se tu podes fazer alguma coisa, tem compaixão de nós, e ajuda-nos.
23 E Jesus disse-lhe: Se tu podes crer, tudo é possível ao que crê.
24 E logo o pai do menino, clamando, com lágrimas, disse: Eu creio, Senhor! ajuda a minha incredulidade.
25 E Jesus, vendo que a multidão concorria, repreendeu o espírito imundo, dizendo-lhe: Espírito mudo e surdo, eu te ordeno: Sai dele, e não entres mais nele.
26 E ele, clamando, e agitando-o com violência, saiu; e ficou o menino como morto, de tal maneira que muitos diziam que estava morto.
27 Mas Jesus, tomando-o pela mão, o ergueu, e ele se levantou.
28 E, quando entrou em casa, os seus discípulos lhe perguntaram à parte: Por que o não pudemos nós expulsar?
29 E disse-lhes: Esta casta não pode sair com coisa alguma, a não ser com oração e jejum. (BIBLIA SAGRADA, Marcos 9:14-29)

Pelo olhar racional científico, pode-se observar pelo citado acima, que a sociedade antiga não possuía conhecimento algum sobre doença de transtornos mentais, acreditando convictamente que o que se passava com o jovem na passagem, poderia ser resolvido na base de suas credulidades, neste caso 'jejum e oração'.

Já tendo uma visão da história da Civilização Ocidental, através de Tilio (2007), é possível observa que:

A Antiguidade, propôs algumas conceitualizações e práticas sobre a loucura, primeiro com Homero (séculos 9-8 a.C.) que via os comportamentos e atos de pessoas destituídas de razão como atribuição da ordenação divina (definição de loucura), desresponsabilizando o indivíduo acometido das consequências de seus atos pois estaria possesso pelos deuses. Assim, o acometido não era culpado por seu sofrimento ou pelo causado a outrem, não sendo estigmatizado nem considerado doente,

não existindo também práticas específicas para sua cura, sendo no máximo proposto rituais reparatórios e oferendas para acalmar a ira divina – tentava-se atingir os deuses, e não os acometidos (TILIO, 2007, p. 196).

Pela obra de Oda e Dalgarrondo (2004), percebemos que para eles as doenças mentais sempre corresponderam a um tabu ou paradigma, do mesmo modo que Tilio (2007) reforça em seu trabalho. Portanto, para estes autores, ao longo da história do Mundo Ocidental, do qual se tem maior quantidade de registros e informações arquivadas sobre a trajetória dos distúrbios mentais, em todo momento é possível identificar algum tipo de discriminação ou se observar a ausência de consciência e compreensão com relação aos indivíduos que apresentavam características típicas de tais patologias.

É com o início escrita, no período compreendido como Antiguidade Clássica que se encontra os maiores registros de informações e dados sobre as primeiras percepções sociais e culturais envolvendo os distúrbios de ordem mentais. É no avançar desta etapa histórica, onde viveu o Grego Hipócrates (460-377 a.C.), portador do título de patrono e sistematizador das Ciências Médicas Ocidental. Este pioneiro da Medicina considerava como fruto de causas naturais as patologias que atualmente são proeminentes da área psiquiátrica, ele ainda reconhecia a sua origem e correspondência no aparelho neurológico/cerebral (MATINHAGO, 2017).

Para que fosse possível estabelecer uma base diagnóstica para evidenciar os distúrbios mentais, Hipócrates considerado o pai da Medicina, se norteou em especial através da exploração sensorial, aspectos das comunicações verbais, assim como, por meio da percepção do raciocínio dos indivíduos que foram examinados.

Além do mais, Hipócrates deixou registrado a elaboração de diagnósticos por meio de procedimentos padronizados, indicando como uma metodologia com uma aguçada estrutura lógica e funcional, que serviu de fundamento para muitas outras nas eras Moderna e Contemporânea (WANG; HUMES; ANDRADE, 2007).

Conforme o psicanalista, antropólogo e filósofo francês Michel Foucault em sua obra *História da loucura* (2006), destaca que para compreender o desdobrar da história das doenças psiquiátricas no ocidente, é necessário levar em consideração que tais patologias têm uma conexão direta com a história da lepra e das instituições de saúde que foram destinadas a abrigar e prestar serviços médicos.

Cabe salientar que, pessoas que sofriam da doença de lepra, os chamados leprosários, eram desprezados pela sociedade, que os mantinham isolados de convívio social, tanto que até mesmo dentro de navios haviam espaços específicos apenas para eles. E nesse interim, iniciam-se espaços que são legitimados para tratamento de pacientes com distúrbios mentais.

Estes locais vistos como “lugares obscuros”, eram organizados de modo estratégico para promover um afastamento ou segregação, Foucault (2010), menciona que eram cheios de “ritos que não estavam destinados a suprimi-la (a doença da lepra), mas sim a mantê-la a uma distância sacramentada”. Após as nações e territórios governados promoverem o controle da lepra em toda Europa, tais espaços passaram a ser utilizados para o desenvolvimento de tratamentos para doenças sexuais nos anos finais do século XV. Dentro de pouco tempo, os leprosários passaram então a ter a função de abrigar todos os tipos de doentes que necessitavam de tratamentos, inclusive aqueles que por ventura vinham a ser considerados loucos ou que apresentavam sintomáticas de distúrbios ou transtornos mentais.

Chegando ao fim da Idade Média, as convicções e opiniões relacionadas ao distúrbio mental foram introduzindo um aspecto baseado em fundamentos científicos que surgiram juntamente ao período da Renascença. Dado as novas circunstâncias do Renascimento. Por este período, se compararmos com os séculos já supracitados, houve consideráveis e notáveis avanços na prática utilizada em diversas áreas do saber e do conhecimento. Com isso, associando ao fato de ser instituído então um modelo experimental, para a realização de pesquisas e investigações de cunho científico, possibilitando o desenvolvimento de diversas nosografias psiquiátricas (FRAYZE-PEREIRA, 2000).

1.2 Da psiquiatria forense

A psiquiatria é a área da medicina que busca compreender e explicar as faculdades mentais do indivíduo, como um todo. Levando em consideração, não só as situações momentâneas do indivíduo, mas também todo o seu histórico de vivência perante a sociedade.

No tocante a terminologia forense, os profissionais da psiquiatria atuam como prestador de serviços para auxiliar a justiça de modo a criar os laudos e analisar os indivíduos em suas particularidades. A partir do desempenho desses profissionais, orienta e influencia diretamente nas decisões dos juízes, pois dependendo do laudo médico este pode atenuar o gravame penal.

A origem da palavra psiquiatria está no grego PSYKHÉ, que significa “mente”, juntamente de IATRÓS, “o que cura, médico”. Deste modo, podemos definir a principal função da área de psiquiatria forense, identificar, cuidar e apresentar soluções para indivíduos que apresentam desordens mentais.

A desordem mental é responsável por criar comportamentos que perante a sociedade são vistos como anormais, deste modo, apresentam a necessidade de uma atenção para que sejam explicadas e trabalhadas de modo correto.

Em vista desta necessidade, a psiquiatria conta com a presença não só do psiquiatra, como também dos terapeutas e dos psicólogos. Esses profissionais muitas vezes são responsáveis por oferecer suporte no cotidiano do paciente, definindo se há ou não a necessidade do uso de medicamentos para o controle da situação.

Quando tratamos de pacientes das áreas mentais, podemos esperar todo tipo de comportamento adverso, uma vez que a psicose, os delírios, as alucinações, vozes, visões e crenças inusitadas, são fatos característicos que envolvem pessoas que apresentam as faculdades mentais não desenvolvidos ou incompletos.

Portanto, a psiquiatria forense compete a uma extensão da atividade psiquiátrica, em decorrência de tratar de uma especialidade específica da matéria médica, com fulcro em auxiliar a prestação jurisdicional, nesse sentido, o profissional psiquiatra forense precisa ser regulamentado pela Associação Brasileira de Psiquiatria ou pela Ordem dos Médicos.

2 DO DOENTE MENTAL

2.1 Imputabilidade Penal

De acordo com o psicanalista Frayze-Pereira (2000), foi pontualmente a partir deste período da Renascença em que ocorreu o início de uma nova cultura de oposição pública no que se refere à aceitação da teoria de natureza religiosa e mística que atribuía às forças demoníacas a origem de doença psiquiátrica, gerando um ideário que alojava sobre os indivíduos em tais condições uma visão de inferioridade, visto que Deus é bom, e o Diabo ruim, na visão maniqueísta do mundo medieval. O pensamento envolvendo as doenças mentais, passou a enfatizar a necessidade de retomar a racionalização como norteadora das terapias e como novas formas de compreensão relacionada à doença com fenômeno biológico.

A história da psiquiatria deve muitos créditos ao médico holandês Jean Weyer (1515-1588). Sendo reconhecido por sua bondade associada ao seu espírito extremamente científico, ficou registrado nos marcos histórico das ciências que envolvem a saúde. Por incontáveis vezes, Weyer realizava requisições para que outros profissionais médicos com experiência em tratamentos de pacientes com distúrbios mentais fosse testemunhar a respeito da sanidade mental de pessoas que haviam sido acusadas de práticas atribuídas a feitiçaria. Esses testemunhos tinham o objetivo de buscar pela salvação dessas pessoas que foram acusadas de possíveis punições capitais nos tribunais da Inquisição assegurando sua insanidade. Através disto, foi se estabelecendo, as estruturas metodológicas da perícia psiquiátrica forense (FRAYZE-PEREIRA, 2000).

Essa divisão é categorizada entre imputável, imputável e semi-imputável, onde cada categoria apresenta uma visão diferente perante a justiça, apresentando modos diferentes de cumprimento de pena ou sentença determinada, tendo limitações ligadas a condição mental do indivíduo, uma vez que ele só poderá ser responsabilizado por aquilo que ele compreende e apresentar discernimento para identificação.

Conforme o Código Penal Brasileiro, Artigo 26, Caput, *in verbis*:

Art. 26 - É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984).

Portanto, diante deste artigo, podemos concluir que um indivíduo classificado como inimputável apresentará um tratamento diferente daquele que comete um crime e apresenta plenas faculdades mentais como é o caso do Imputável.

Sendo de direito um tratamento diferenciado e uma pena adaptada para suas limitações, uma vez que a pena tem a função de responsabilizar o autor por suas atitudes.

Para o inimputável, a pena mais adequada a ser aplicada, são as medidas de segurança, que substituem a pena de prisão comum, por penas mais apropriadas a sua condição de entendimento, como internações e tratamentos ambulatoriais.

É importante salientar como Guilherme Nucci expõe em seu livro, que o inimputável não pode ser visto como uma pessoa condenada, uma vez que, por conta de sua condição mental e social, torna-se absolvido.

O termo “condenado”, usado no Código Penal, ainda que de forma indireta (art.9.º, II), é relativamente impróprio nesse caso, pois o inimputável, sujeito à medida de segurança, é *absolvido*, ficando sujeito à internação ou ao tratamento ambulatorial (art. 97, CP).

Um ponto importante a ser considerado, é a reação da pessoa que pode vir a sofrer uma agressão cometida por um inimputável, uma vez que é natural a reação a uma possível agressão, a legítima defesa, nesses casos, é vista de um modo mais

polêmico, já que o indivíduo considerado inimputável, também é visto como um ser irracional.

A irracionalidade está relacionada diretamente a inexistência de consciência de seus atos, não considerando uma agressão como algo ilícito, diferentemente dos imputáveis que, além de compreender seus atos, sejam eles lícitos ou ilícitos, se responsabilizam pelos mesmos.

A legítima defesa se encaixa numa situação que envolva um indivíduo considerado como inimputável, uma vez que a agressão venha a ocorrer de modo injusto, e apresenta a voluntariedade daquele que está praticando a agressão.

Neste prisma, o tipo de pena a ser aplicada a um inimputável, é a medida de segurança, que é um tipo de pena mais adequada para a situação, uma vez que um indivíduo que não tem a capacidade de responder por seus atos, necessita de um tratamento especializado para seu caso.

Diferentemente do caso do semi-imputável, que pode receber uma sanção penal, juntamente com a medida de segurança, portanto ainda que este seja responsabilizado por seus atos, receberá um tratamento adequado para sua situação. Já nos casos de indivíduos imputáveis, a única opção é a sanção penal, onde ele irá ser responsabilizado pela totalidade de seus atos.

As doenças mentais que podem ser responsáveis pelo não discernimento das ações e omissões que uma pessoa venha a cometer, são identificadas pela psiquiatria forense, através das análises de psicólogos e psiquiatras, que serão responsáveis pela perícia.

A perícia é a parte do direito responsável por identificar as principais características existentes acerca de um fato que dentro do direito penal, vem a ser caracterizado como um delito ou um fato omissivo, com resultado neste caso, negativo e até fatal para outrem.

A perícia nada mais é do que uma avaliação se ao tempo do crime, ou seja, se no exato momento da ação ou omissão, o praticante do ato, estava em posse de suas plenas faculdades mentais. Podendo assim, posteriormente ser responsabilizado pelas consequências que o seu ato foi a causa geradora.

A avaliação da psiquiátrica forense pode ocorrer em dois contextos, sendo ela de forma essencialmente pericial, nos casos onde o Juiz responsável pelo caso em análise ira determinar pela nomeação e determinação de um médico psiquiatra forense, como também, as partes interessadas no caso, podem solicitar e por conta própria contratar assistentes técnicos, ou seja, profissionais devidamente habilitados para fornecer subsidio para cada uma das partes.

O indivíduo será objeto de análise, se naquele momento do ato, ele apresentava capacidades mentais de compreensão, ou seja, de avaliação intelectual do que estava acontecendo ou do que iria acontecer, ou até mesmo do que já aconteceu, e que ele fez, ou se o indivíduo apresentava condições de determinação, ou melhor, se referindo a seu controle ou autogerenciamento, também conhecidas como contenção.

Portanto, é fato que o indivíduo irá ser avaliado de modo retrospectivo, em todos os casos, não necessariamente tendo um tempo específico determinado, uma vez que crimes derivados de situações acerca de doentes mentais e até de indivíduos com suas plenas faculdades mentais desenvolvidas, podem vir a ser investigados após anos do fato ter ocorrido.

É importante salientar que, a avaliação feita dos atos cometidos por qualquer indivíduo tem plena condição de segurança técnica, ainda que esteja de tratando de um fato derradeiro.

A perícia pode se dar através da entrevista, feita de modo exaustiva, para o ou os envolvidos na pratica do delito, ou fato omissivo, e pela entrevista de familiares e de outras pessoas que tiveram algum tipo de vínculo ou participação testemunhal, e também se baseando em documentos que apresentem embasamento legal para serem utilizados, assim como, prontuários, teste do bafômetro, boletins de ocorrências, que sejam oriundos da data do ocorrido.

Portanto, os profissionais devidamente nomeados pelo Juiz, serão responsáveis por atestar um laudo médico psiquiátrico forense, e nos casos onde há um médico psiquiatra forense atuando, sendo convocado por uma das partes envolvidas, estando autorizado pelo Juiz, este irá ser responsável por emitir um parecer técnico.

O laudo médico produzido pelo perito, determinado pelo Juiz e o parecer técnico produzido pelo assistente técnico, no geral apresentam um grande nível de concordância entre si.

2.2 Inimputável

A imputabilidade penal é a condição acerca de quem é capaz de realizar um ato com pleno discernimento.

A imputabilidade se caracteriza como sendo a capacidade de entender a ilicitude dos atos que por ele foram praticados e de se autodeterminar de acordo com esse entendimento, ou seja, é a aptidão de ser culpável, nesse mesmo sentido, Estefam e Gonçalves apontam a definição de que “consiste no conjunto de condições de maturidade e sanidade mental, a ponto de permitir ao sujeito a capacidade de compreensão e de autodeterminação” (ESTEFAM; GONÇALVES, 2012, p. 414).

O indivíduo pode ter sua capacidade penal identificada, caracterizada e determinada de três modos específicos, sendo eles o Imputável, Inimputável e o Semi-Imputável, dos quais cada identificação determina qual a capacidade mental desse indivíduo de compreensão e de ser responsabilizado por seus atos, assim determinando quais consequências poderão abranger aquela pessoa.

Cezar Roberto Bitencourt, traz a seguinte visão:

Atualmente, o imputável que praticar uma conduta punível sujeitar-se á somente à pena correspondente; o inimputável, à medida de segurança, e o semi-imputável, o chamado “fronteiriço”, sofrerá pena ou medida de segurança, isto é, ou uma ou outra, nunca as duas, como ocorre no sistema duplo binário.

O responsável por determinar a capacidade mental do indivíduo são os peritos forenses, através de análises comportamentais não só perante ao ato cometido, mas também perante toda sociedade e através de testes aplicados e atendimentos ambulatoriais, que apresentam objetivos específicos em sua análise, dos quais permitem aos psiquiatras, psicólogos e terapeutas determinem quais pontos foram determinantes para a ação resultante, seja essa ação resultante um crime ou um ato de omissão.

Sobre o tratamento ambulatorial e o crime punido por detenção vale ressaltar as palavras de Cezar Roberto Bitencourt.

O tratamento ambulatorial é apenas uma possibilidade que as circunstâncias pessoais e fáticas indicarão ou não a sua conveniência. A punibilidade com pena de detenção, por si só, não é suficiente para determinar a conversão da internação em tratamento ambulatorial. É necessário examinar as condições pessoais do agente para constatar sua compatibilidade ou incompatibilidade com a medida mais liberal. Claro, se tais condições forem favoráveis, a substituição se impõe. (BITENCOURT, 2017, p.895)

2.3 Culpabilidade

Para que ocorra um determinado ato criminoso, é imprescindível a concorrência do elemento denominado culpabilidade, ou seja, refere-se à responsabilização pela ação cometida em caráter litigioso. Nos casos dos quais a atitude, ação ou omissão

típica e ilícita são concretizados pelo sujeito puder lhe ser repreendida, aí ela será também culpabilizada

, podendo, bem assim, ser verificada a decorrência da prática criminosa, ou seja, do crime em si (MENDES, 2015).

Para Mendes (2015), uma vez que há um agir ou até mesmo um não-agir típico e ilícito, pode-se observar o que se denomina de injusto jurídico-penal, no que tange a situação, este é um dos elementos mais destacáveis no campo penal. Todavia, a mera experiência ou constatação de um injusto não é algo suficiente para a aceitação que afirme a existência de um delito em dadas circunstâncias nas quais não for plausível associá-lo ao autor de maneira distinta e individualizada.

Ainda se tratando da ação, omissão ou transgressão penal, mas palavras de Mirabete (2010), a culpabilidade consiste na “reprovabilidade da conduta típica e antijurídica”.

A culpabilidade no que se refere ao elemento jurídico penal vem a ser um dos principais temas de pesquisas de juristas e acadêmicos, como por exemplo o alemão Claus Roxin (2008). Ele menciona em seu trabalho que a culpabilidade desempenha o papel de ser a estrutura basilar do Direito Penal em um arrojo social juridicamente assinalado pelos ideários da democracia.

Deste modo, é de grande relevância a observação que de acordo com a melhor doutrina a culpabilidade irá se configurar da seguinte maneira:

Nenhuma categoria do direito penal é tão controvertida quanto a culpabilidade; e nenhuma é tão indispensável. Ela é controvertida, por uma série de mal-entendidos; indispensável, por constituir o critério central de toda imputação. Esta imputação de um acontecimento exterior a um homem determinado — e, no futuro, talvez também a pessoas jurídicas — é o objeto único da dogmática jurídico penal. E por isso que não pode existir direito penal sem princípio da culpabilidade; é

possível conferir a esta outra denominação, mas não se pode eliminá-lo (ROXIN, 2008, p. 133).

Já de um modo substanciado Busato (2016), buscou estabelecer de modo reflexivo o que se caracteriza como culpabilidade no âmbito jurídico penal. Para este, é nítido dizer que se torna indispensável que haja a presença do dolo ou da culpa no procedimento, atitude, maneira de agir ou ação do indivíduo para que este venha a ser responsabilizado pelo prisma penal. Sendo assim, somente irá decorrer a responsabilidade penal nas situações das quais os agentes são legalmente imputáveis, possuindo assim, consciência da ilicitude que por eles foram perpetradas.

Jescheck, (1981), define que:

Na culpabilidade pelo fato individual se contemplam somente aqueles fatores de atitude interna juridicamente censurável que se manifestam de forma imediata na ação típica. Na culpabilidade pela conduta de vida, ao contrário, o juízo de culpabilidade se amplia a total personalidade do autor e seu desenvolvimento.

Deste modo é possível perceber que ainda que com diversas doutrinas observadas, todas admitem que o indivíduo só pode ser responsabilizado pelos atos que compreende, não apresentando culpa por um ato resultante de um distúrbio ou transtorno mental, que pode desencadear atitudes e ações incontrolláveis.

2.4 Exclusão da culpabilidade por doença mental

Como já tratado nos tópicos anteriores, para que possa haver a ocorrência de um dado crime, é preciso em tese, que a culpabilidade legalmente estabelecida. Para

que seja possível existir a culpabilidade, utilizamos a lei da cartularidade, ou seja, a legalidade daquilo que está disposto no código, portanto neste caso, a culpabilização e tipificação do crime deverá estar prevista nos manuais legais competentes que amparam tal questão. Nesse ínterim, a lei também prevê a possibilidade da exclusão da culpa em situações específicas. Assim, buscar-se-á. Apresentar algumas configurações legais que viabiliza o induto da exclusão de culpa ou dolo (BUSATO, 2016).

Para compreender sobre a possibilidade de exclusão da culpabilidade, é viável que se leve em consideração que se trata de um elemento que salienta a conduta evolutiva do Direito Penal moderno. Para tanto, Mendes e Mendes (2015) mencionam que o “princípio da culpabilidade: se fez, não necessariamente tem que pagar”. Mesmo havendo a comprovação da culpa, existem certas previsibilidades na lei penal que a faz ser excluída, o que por sua vez implica nas não aplicação geral das penalidades preestabelecidas.

Deste modo, tais autores salientam acerca da legalidade da seguinte maneira:

Complemento essencial ao princípio da legalidade, consagrado na fórmula latina *nullum poena sine culpa*, a culpabilidade se refere à capacidade de determinação do indivíduo frente ao delito. A evolução do direito penal substitui a incriminação mecanicista pela mera causação de um resultado, pela consideração da vontade do agente dentro da ideia do delito como um fenômeno social, numa perspectiva finalista (MENDES, MENDES, 2015, p. 16).

A exclusão da culpabilidade possibilita que seja compreendida a processualidade penal em situações nas quais evidenciam a ocorrência de uma causa potente para que se elimine ou descarte o caráter de antijuridicidade do fato que foi cometido. Desta perspectiva, existindo o reconhecimento da ilicitude, isto é, a ilegalidade que envolve a potencialidade infratora do fato transcorrido do qual o autor pode ser detentor, existirá assim o crime em perspectiva (MENDES, MENDES, 2015).

Entretanto, uma vez que seja plausível a determinação da execução de uma penalização ao agente que comete o ato, é necessária que seja feita avaliação por vias das predisposições jurídicas se existe ou se é aceitável afirmar a culpabilidade do mesmo. Em situações nas quais a culpa/dolo for inexistente, não haverá culpabilidade. Por consequência não se tornará admissível a aplicação de uma sanção com finalidades especificamente penais ante esta contextura (MENDONÇA, DUPRAT, 2018).

Segundo Mendonça e Duprat (2018), a exclusão da culpabilidade é antes de qualquer coisa, um elemento das quais as raízes se baseiam em amparo dos Direitos Humanos. A lei penal em sua validade no sistema jurídico brasileiro, pressupõe causas que sendo comprovadas apresentam a potencialidade de promover a exclusão da culpabilidade do agente praticante, levando em consideração a ausência de uma das causas necessárias para que decorra a condenação e a aplicação da penalidade que é prevista para tal atitude ou ação incriminatória.

Dentre as possíveis causas, consta-se a inimputabilidade, como em casos em que o indivíduo seja portador de algum tipo de patologia em ordem neurológica, psíquica e ou mental. É nos casos de pessoas que tiveram o seu desenvolvimento neuro mental de modo incompleto ou que o desenvolvimento mental demonstre retardados, tornando os incapazes de reconhecer a realidade social em sua plenitude. A Condicionabilidade da doença mental na qual o paciente ou portador não vivência a posse e funcionalidade das faculdades relacionadas ao reconhecimento da realidade, cognição e raciocínio (ISHIDA, 2014).

3 O DOENTE MENTAL X PSICOPATIA

3.1 A psicopatia

Primeiramente, podemos destacar que a psicopatia é de outro modo chamado de transtorno da personalidade antissocial, conforme descrito no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV-TR).

A psiquiatria forense buscar criar métodos que tornem mais simples a identificação e diferenciação do indivíduo que apresenta a psicopatia, uma vez que estes têm consciência de seus atos e ainda sim, escolhem pela sua execução. Os psicopatas apresentam características específicas de seu quadro psíquico, e é através destas características que podemos diferencia-los dos quadros que envolvam outros casos de doenças mentais.

Um ponto muito importante, é que os psicopatas não apresentam as mesmas emoções que outros indivíduos têm, ou seja, a ausência de emoções muitas vezes pode trazer uma facilidade para a tomada de decisão em cometer ou não um ato ilícito ou eticamente incorreto.

Um detalhe de extrema importância está relacionado ao modo como às respostas fisiológicas diante de situações que envolvem por exemplo, o medo e a ansiedade. Nesta mesma situação, uma pessoa normal diante do medo atua com uma visão como de algo inibidor aos comportamentos transgressores, pelo receio de uma futura punição; para os indivíduos que apresentam a psicopatia não existe esse “impedimento ético”, muito pelo contrário, esses indivíduos apresentam a necessidade da presença de tal adrenalina, encarando suas ações como desafios, sem limitações. Nesses casos não sendo vistos como perigo, mas sim, como algo que causa excitação e muitas vezes, tornam as suas vítimas nas principais participantes das situações por eles criados.

Tendo em vista, tal questão, pode-se perceber a importância de um diagnóstico precoce, uma vez que os principais sinais de psicopatia se dão na infância, como observado em diversos casos, não só em nosso país, como em países do exterior.

Quando tratamos de criminosos de psicopatas como o conhecido mundialmente Teddy Bundy, o Serrial Killer, foi responsável por estuprar e matar por volta de 35 mulheres nos Estados Unidos, em todos os casos, a brutalidade e crueldade estava extremamente presente. Se utilizava de sua boa aparência e se demonstrava sociável, o que lhe facilitava a aproximação de suas vítimas e tornava-o um indivíduo improvável para tamanha crueldade.

Acredita-se que o comportamento violento de Bundy, é derivado de uma infância conturbada.

Seu caso é visto de modo tão intrigante, que é citado em diversos livros, e tendo inclusive, sua história relatada em um filme recentemente produzido.

Reafirmando a frieza que envolve um “serial killer”, Richard Ramírez, em um trecho reproduzido no livro – Serial Killer, Anatomia do mal, entre na mente dos psicopatas, na p. 27 - “Serial killers têm consciência morta. Não têm moral, nem escrúpulos, nem consciência. “

A psicopatia ainda que vista como um transtorno mental, se trata de uma patologia que não tem cura, diferentemente de outros transtornos mentais, onde o indivíduo poderá vir a adquirir consciência que aquele ato por ele cometido, é errado.

Quando analisamos entrevistas de assassinos diagnosticados como psicopatas, é possível perceber a frieza em relação ao ato criminoso, e muitas vezes é possível perceber que aquele ato, lhe trouxe prazer, e que existe a consciência, por parte do psicopata, que ele voltaria a matar.

Saeed Hanaei, um iraniano, assassino em série, que matou 6 mulheres, que apresentavam como sua principal característica a prostituição, em dado momento, declarou sobre suas vítimas “Elas eram inúteis, como baratas para mim. Depois de um tempo, eu não conseguia dormir à noite se não tivesse matado pelo menos uma naquele dia.”

Tal fala, demonstra a indiferença do assassino com suas vítimas. O modo a qual se refere as mulheres que perderam suas vidas após serem atraídas pelas suas características, aparentemente inofensivas, só demonstram o principal perigo daquele que cruza o caminho de um psicopata.

Diferentemente do doente mental, que passa por uma determinada situação que irá desencadear suas ações, o psicopata visa apenas sua vontade, seu prazer, e suprir sua necessidade, não se importando com as consequências de seus atos, que muitas vezes é responsável por causar traumas irreparáveis em famílias inteiras, o que muitas vezes, pode ser responsável por potencializar esse indivíduo.

A ideia de Hare, acerca do que vem a ser um psicopata pode ser entendida de duas formas:

1. Indivíduo que possui desordem de personalidade evidenciada por um aglomerado de comportamentos e traços diagnosticados pela “*Hare Psychopathy Checklist - Revised (PCL-R)*”;
2. Predador social. Um sujeito charmoso que manipula qualquer pessoa que passe pela sua vida. Psicopata seria um indivíduo sem consciência e sentimentos para com o próximo.

Ainda em visão ao comportamento apresentado por um psicopata, Guido Palomba, traz em sua obra o conceito de condutopatia, tal nomenclatura é adotada por Guido que acredita descrever de modo mais realista a conduta e o comportamento do indivíduo, por esse motivo ele dispõe que

A condutopatia caracteriza-se por transtornos de comportamento que se originam por afetação de efetividade, da intenção-volição e da capacidade da crítica, estando o restante do psiquismo conservado, tendo ainda a característica básica a falta de remorso ou arrependimento, no caso de prática de ato prejudicial a outras pessoas ou à sociedade.

É importante observar que diferente do inimputável, que apresenta episódios de alucinações e situações que o afastam da realidade, o psicopata apresenta plena consciência da sociedade a sua volta, o que lhe afasta de uma pessoa que simplesmente age de acordo com impulsos que por eles não possam ser controlados.

Uma das principais características do psicopata é seu controle da situação, o que lhe facilita manipular pessoas, afastando possíveis suspeitas, uma vez que se demonstra uma pessoa extremamente sociável e amável.

Quando analisamos casos como o de Chico Picadinho, que atuou no Brasil nas décadas de 1960 e 1970, apesar de ser responsável por dois casos de assassinatos, diferentemente de grandes casos que apresentam uma grande quantidade de mortes, Chico Picadinho, traz espanto por tamanha gravidade e violência de seus atos.

Os primeiros comportamentos anormais apareceram na infância, quando cometeu os primeiros rituais sádicos envolvendo animais.

Seu primeiro crime foi cometido durante uma relação sexual, onde Picadinho enforcou Margareth Suida de 38 anos com um cinto. Com a vítima já morta em um ato de extrema violência, retalhou a moça em diversos pedaços, e demonstrando sua insensibilidade extrema, agiu de modo normal, dormindo e apenas no dia seguinte revelou ao amigo que na casa estaria presente o cadáver de uma vítima por ele assassinada.

Justificou seu crime, pois aparentemente, a moça apresenta semelhanças com sua mãe.

3.2 Diferença entre a psicopatia e as doenças mentais

Há um equívoco quando se trata de transtornos mentais, isto ocorre por conta de que grande parte da população, de modo errôneo confunde o doente mental, ou o incapaz, com o psicopata. Para que tal erro não ocorra, é necessário que seja feita uma reflexão importante, que vai ser responsável por distinguir o que envolve uma situação em específico e o que envolve condições clínicas. De um ponto de vista mais amplo, que tenha início na derivação de um termo, Ambiel (2006), explana claramente que a terminologia de psicopatia, tem suas origens na língua grega clássica. Originou-se a partir do prefixo psyché, alma, e do sufixo pathos, que tem o sentido de doença,

patologia ou enfermidade.

Distinto das doenças mentais, o indivíduo que é considerado psicopata, está caracterizado diferente, de modo que os distúrbios ou as suas manifestações patologicamente psíquicas, das quais o diagnóstico, apresentam como sendo um dos mais difíceis de se realizar, já que na maioria dos casos não se encontram evidências orgânicas ou biológicas seguras para afirmá-lo. É comum que seja preconizado as sintomatologias para psicopatia, pois apresentam características tidas como normais, até mesmo se demonstrar cortês, confiável, gentil e encantador aos olhos de quem com eles tem convivência no cotidiano. No entanto, para o psicopata falta consciência das dores dos seus semelhantes, além de lhes falharem em ter empatia com os que lhes cercam. Estes fatores, somados com diversas situações ao longo da vida, são responsáveis por torná-los pessoas manipuladoras, voláteis e muitas vezes acabam por os revelarem como criminosos ao decorrer da vida (OMS, 2010).

Perante a visão de Moraes, a doença mental tem sua origem justamente na funcionalidade dos órgãos neurológicos. Em grande parte das patologias mentais os pacientes não têm a habilidade de julgamento coerente com a sua realidade. Cerceia problemas com relação às suas interações interpessoais e cotidiano que pode vir a ser visto de modo distorcido, apresentando alucinações, além de possíveis manifestações de manias e gestos estereotípicos.

Em paralelo, Moraes diz que a psicopatia é um desvio ou multiplicidade de personalidades. Do qual, os sujeitos diagnosticados com psicopatia, não tem problemas em reconhecerem os limites da realidade. Pelo contrário, estes dominam efetivamente a realidade e buscam exercer um controle excessivo sobre ela. Não apresenta problema na relação com a realidade e não sofre alucinações como os pacientes mentais.

Segundo Nucci (2009), a imputabilidade como fator de negação da culpabilidade em casos de doenças mentais é um tema de diversos debates desde a inauguração do Código Penal no Brasil. Segundo este autor, a lei entende por doença mental, como sendo um tipo de perturbação, distúrbio ou desordem de natureza mental ou psíquica de qualquer ordem ou dimensão, que preconize potencialmente os mecanismos ou

situações patológicas que possam suprimir ou contrafazer a capacidade de entender a atitude litigiosa do fato, afetando assim, a possibilidade efetiva de controle das ações de acordo com a sua compreensão.

4 DO DOENTE MENTAL

4.1 Recuperação do doente mental

Diferentemente do psicopata, recuperação de doentes mentais, é possível, porém apresenta modos específicos a serem executadas, uma vez que pode envolver um indivíduo que oferece perigo não só para si próprio, como também para os indivíduos que estão a sua volta, ainda que de modo inconsciente.

Tal recuperação está diretamente ligada a psiquiatras, psicólogos e em diversas situações, envolvem medicamentos e terapias, com o objetivo de promover equilíbrio no estado físico e mental do indivíduo.

Atualmente existem hospitais e clínicas que tem o objetivo de atender esta gama de pacientes, que por muitas vezes são vistas de um modo diferenciado pela sociedade. Visando este ponto, tais clínicas e hospitais, trazem a oportunidade do cumprimento de medidas de segurança, que se tornam mais adequadas para os indivíduos que por conta de sua patologia, cometeram atos que caracterizam um ato ilícito e por muitas vezes violento e hediondo.

4.2 Medida de segurança

Nesse interim, caracteriza que as medidas de segurança vieram ao longo do decorrer do Direito se delimitando por duas vias. A primeira se refere à composição de uma opção para ressocializar o paciente com desordem mental sem o submeter a rigor penal manifestado pela privação da liberdade. A segunda vertente via, diz respeito a um reconhecimento mais humano da imputabilidade, tendo em vista valorizar e respeitar a dimensionalidade pessoal dos doentes mentais como uma

necessidade para uma construção social e jurídica justa e que leva em consideração a subjetividade ética, pessoal e psicológica dos cidadãos (CARAVALHO, 2015).

Referente as medidas de segurança, é viável se ater de forma preliminar as teorizações e interpretações de Ferrari:

Divididas em detentivas ou não detentivas, as medidas de segurança classificavam-se como pessoais, conforme a gravidade do crime, bem como a periculosidade do agente, admitindo-se, outrossim, medidas de natureza patrimoniais, das quais exemplos constituíam o confisco, a interdição de estabelecimento e a interdição de sede de sociedade, ou associação (art. 100). Tratava-se, assim, de uma resposta penal justificada pela periculosidade social, punindo o indivíduo não pelo que ele fez, mas pelo que ele era (FERRARI, 2001, p. 35).

Prado e Schindler (2017) ressaltam em sua obra que existem muitas críticas de diversas áreas, pesquisadores e operadores do Direito de forma geral no que envolve as medidas de segurança da maneira que é manifestada. Para muitos doutrinadores entendem que as medidas de segurança pouco se diferem das penas aplicadas com objetividade punitiva. Contudo, há doutrinadores que enxergam nas medidas de segurança uma possível potencialidade educativa na qual o paciente mental tem a possibilidade através do tratamento oferecido poder estar apto para a retomada da convivência em coletividade sem grandes alterações.

Em busca de apresentar uma noção de medida de segurança estes autores anunciam que:

Atualmente, conforme determina o Código Penal (art. 26), a medida de segurança aplica-se, em regra, aos inimputáveis que, em razão de doença mental, eram ao tempo do crime incapazes

de entender e de se manifestar de acordo com seu entendimento; ou às pessoas que, em razão de um retardo mental ou desenvolvimento mental incompleto não eram ao tempo do crime inteiramente capazes de entender o caráter ilícito do seu ato ou de se manifestarem de acordo com esse entendimento (PRADO, SCHINDLER, 2017, p. 629).

Como é possível notar no trecho supracitado, os doutrinadores apontam que a ausência de penalização devido a imputabilidade, foi responsável por ocasionar e viabilizar o surgimento da chama medida de segurança no bojo penal brasileiro. A medida de segurança, portanto passou a exercer um papel não punitivo ou penalmente tradicional de acordo com estes. A finalidade em tese deve resguardar o outrem de possíveis ataques e violência praticada por pacientes em tais condições.

A respeito de uma abreviada definição sobre as medidas de segurança no cerne do contexto jurídico brasileiro, as considerações de Abdala-Filho e Souza (2009), viabilizam compreender que:

Como é possível decifrar, a imputabilidade e sua manifestação em forma de uma medida de segurança em detrimento a uma punição penal convencional é o ponto principal de desconsideração do Estado e do sistema jurídico em si com a condição cognitiva dos pacientes mentais. Neste diapasão a capacidade volitiva diz respeito a potencialidade que o indivíduo tem de julgar e valorar as práticas sociais e comportamentos morais que repercutem na vida em sociedade. Deste modo, os autores citados acima, salientam ainda que:

A preservação da capacidade cognitiva é condição necessária, mas não suficiente, para a preservação da capacidade volitiva, sendo que a recíproca não é necessariamente verdadeira. Assim, os transtornos mentais podem gerar um quadro chamado de semi-imputabilidade (quando há comprometimento parcial das capacidades de entendimento e/ou de determinação) ou de inimputabilidade, quando ocorre anulação das capacidades de

entendimento e determinação (ABDALA-FILHO, SOUZA, 2009, p. 182.

Nesta seara, Ferrari (2001) assegura que no território jurídico brasileiro as medidas de segurança tiveram o seu marco inaugural no decreto de número 1.132 assinado em 22 de dezembro de 1903. Este ornamento jurídico é reconhecido na história do Direito Brasileiro como o primeiro a dar uma resposta legal buscando estabelecer assistência para pacientes com doenças mentais que na época eram chamados de alienados. Assim, mesmo entendida como uma espécie de punição, para os pacientes mentais, as medidas eram consideradas mais brandas e apregoando uma consideração com a condição crônica destes pacientes.

Entretanto, antes disso chamado Código Criminal do Império em seu artigo 12 já estabelecia como sendo uma notória obrigação do Estado o encaminhamento dos pacientes mentais aos espaços clínicos a eles destinados. Também, estabelecia a possibilidade destes pacientes serem encaminhados às suas famílias. Contudo a decisão de para onde o paciente seria levado era uma responsabilidade outorgada ao juízo criminal. Neste período não havia uma concepção de medida protetiva, o que existia era uma perspectiva penal que buscava evitar que os pacientes mentais fossem diretamente levados as instituições penais tradicionalmente constituídas.

De acordo com Prado (2014) com a chegada do período republicano marcando a cisão entre o Brasil e o regime colonizador com Portugal, houve mudanças significativas nas perspectivas legais referentes a penalidades e a possibilidade de medidas alternativas para pacientes de doenças mentais. Com a validação do Código Penal Republicano de 1890 foi possível observar segundo o autor uma inovação na forma de se tratar os imputáveis. Para ele a partir desse código passou-se a compreender que o imputável era aquele agente que mesmo cometendo um ato ilícito não tem capacidade cognitiva e mental para compreender a dimensão de ilicitude da ação por ele praticada.

A partir da promulgação do Código Penal Republicano a temática da imputabilidade ganhou maior destaque do que nas legislações validadas

anteriormente. Com reflexos direto de outros códigos penais como o inglês, passou-se a ter uma maior caracterização científica sob a luz de ciências como a Psicologia (FERRARI, 2001).

Deste modo, no artigo 27 do Código Penal Brasileiro passou estabelecer que eram imputáveis os doentes mentais “que se acharem em estado de completa privação de sentidos e de intelligencia no acto de commetter o crime”. Podemos perceber então que se estabelece a imputabilidade dos pacientes mentais levando em consideração sua incapacidade de reconhecer o dolo de seus atos.

Em torno de todo o planeta, diversos países expressavam em seus sistemas jurídicos a necessidade de criar um padrão do que seria pena e daquilo que poderia ser compreendido como um tipo de medida protetiva. Pode-se observar ainda hoje acalorados debates acerca de princípios éticos e humanitários que deveriam nortear as penalidades, mas também às medidas protetivas. No caso brasileiro, foi somente a partir da legitimação e validação do Código penal de 1940 que se pode obter uma amplitude real na sistematização das medidas de segurança para pacientes mentais.

Tratando de doenças mentais e a existência de considerações jurídicas que evidenciem a imputabilidade Abdala-Filho e Souza (2009), chama a atenção para o fato de que:

Os transtornos mentais que afetam a imputabilidade penal de uma pessoa são classificados em psiquiatria forense em: i) doença mental; ii) desenvolvimento mental incompleto; iii) desenvolvimento mental retardado; e iv) perturbação da saúde mental. No entanto, é necessário que haja nexos causal entre o transtorno apresentado e o ilícito penal praticado para que ocorra um comprometimento da imputabilidade do criminoso. Ao mesmo tempo em que pessoas nessas condições mentalmente transtornadas são absolvidas, é necessário proteger a sociedade contra o seu comportamento violento e isso é feito por meio da aplicação da Medida de Segurança. A imposição da medida de segurança encontra respaldo no caput do artigo 97

do Código Penal (CP), que estabelece que, sendo o agente inimputável, o juiz determinará sua internação (ABDALA-FILHO, SOUZA, 2009, p. 182-183).

Em vigência após duas décadas do Século XXI, o Código Penal brasileiro é reconhecido por ser responsável por demarcar juridicamente a existência e a funcionalidade da medida de segurança. Foi a partir deste Código Penal que as terminologias, os tratamentos e a penalização passaram não caber mais no que se refere a abordagem jurídica destinada aos pacientes portadores de doenças de ordem mental.

Através das medidas de segurança, passou a ser possível a percepção da manifestação de dois valores intangíveis, sendo eles a impossibilidade de punição do agente portador de doença mental e necessidade de responsabilidade mesmo que sem caráter penal para os doentes mentais que cometem algum ato que infringe os ditames legais, morais e sociais da vida em coletividade (ABDALLA-FILHO, SOUZA, 2017).

4.3 Como um doente mental se transforma em um criminoso?

Visando todos os pontos acima supracitados, podemos identificar que, situações externas, podem ser responsáveis por atos cometidos por doentes mentais, que perante a sociedade, lhe tornaram criminosos.

Ainda que de modo errôneo, o doente mental, é visto como criminoso quando por conta de suas ações, é responsável por dar início a episódios que apresentam resultados definidos como um ato ilícito.

Tais atos podem estar relacionados a influência de terceiros ou não, uma vez que os impulsos por decisões durante um episódio psicótico não necessariamente precisam envolver a presença ou influência de outrem.

As alucinações, vozes e delírios, muitas vezes podem ser responsáveis por determinada decisão do indivíduo, que em um rompante comete o ato que naquele instante, o mesmo considera plausível para a situação, não significando que em um momento de estabilidade emocional, o mesmo não considere aquele ato incoerente com o que a sociedade define como certo ou errado.

Por exemplo, um indivíduo que apresenta traços de esquizofrenia e por conta de suas alucinações vem a cometer um assassinato, ainda que este esteja sobre a influência de uma alucinação, ele será considerado um criminoso, já que seu ato resultou em uma morte.

O mesmo ocorre quando esses indivíduos por exemplo, depredam bens públicos, ou cometem um furto simples, caso seja comprovado que no momento do ato, este indivíduo estivesse em um período de desordem mental, o mesmo permanece taxado como um criminoso.

É necessário ter em mente que a presença de pessoas de má conduta entorno do doente mental, muitas vezes causa situações onde o mesmo não irá considerar de modo correto suas ações, assim acreditando que está em situações comuns do cotidiano e tomando atitudes que seriam tratadas como normais diante daquilo que o mesmo vivencia.

O doente mental que por conta de suas atitudes, vai preso em prisões comuns, passa a apresentar um maior risco de passar a considerar normal atos ilícitos, uma vez que passará a ter convívio com indivíduos que por escolhas próprias, com plena consciência, tratam tais atitudes como normais.

Ainda com visão ampla sobre como o convívio pode afetar um doente mental e incentivar que o mesmo passe a cometer atos que lhe trarão uma definição perante

a sociedade, que lhe tratará como um criminoso, se colocarmos em uma situação, onde um doente mental, é incentivado a um tipo de venda ilícita, como a venda de entorpecentes, sem que o mesmo tenha conhecimento do que está vendendo, o mesmo irá receber o mesmo tratamento que de uma pessoa que tem plena consciência do que está vendendo, até que sua desordem mental, seja comprovada.

Para que seja possível ver com mais clareza situações que envolvam doentes mentais, podemos ter a visão de que a inclusão social pode ter grande responsabilidade em garantir que o convívio social deste indivíduo seja mais seguro e apresente influências positivas em todo o seu contexto.

Para descriminalizar o doente mental, o modo mais adequado para intervenção, está acompanhado de tratamentos que devem ser principalmente oferecidos pelo Estado, uma vez que este indivíduo faz parte na construção da sociedade.

Suas confusões devem ser tratadas com cuidado para que os mesmos não venham a distorcer as situações que estão lhe cercando e sim, tendo a oportunidade de se reestabelecer sem que esteja carregando consigo um pré-julgamento pelas pessoas que compõem nossa sociedade.

5. CONCLUSÃO

Com a conclusão de todas as etapas percorridas para a composição e efetivação desta pesquisa é possível afirmar que a temática da responsabilização penal acerca de uma pessoa que comete algum ato delitivo, em especial envolvendo casos de portadores de patologias mentais, consta como um tema extremamente polêmico que merece muita atenção.

Em questões desta natureza há muito tempo já debatido não só por juristas, como também por doutrinadores, advogados, psicólogos e psiquiatras, que em diversos âmbitos e setores que compõem a sociedade em geral.

Com a existência do estudo foi viabilizado a compreensão de alguns pontos conceituais, teorizações e teses sobre as condições clínicas de pacientes mentais que denotam suas especificidades.

Também, foi facilitado o entendimento entre as distinções existentes entre a psicopatia e as doenças de ordem mental. Este ponto é apontado como de extremada relevância para o Direito Penal, visto que é possível propiciar um melhor dimensionamento da aplicabilidade da legislação penal em cada caso e circunstância.

Visando os melhores tratamentos, devemos dar extrema importância para a função do psiquiatra e do psicólogo, que são responsáveis pelo laudo pericial que é onde encontramos a determinação das características do indivíduo

A imputabilidade se configura como um importante instituto da alçada do Direito Penal, pois antes de mais nada ela orienta a aplicabilidade e legitimidade da Lei.

A imputabilidade também é a expressão de uma consideração humanista para como os pacientes mentais, uma vez que as ciências da saúde assim como o Direito estão em acordo ao entender que tais pessoas não são capazes de reconhecerem o caráter criminal de suas ações.

Portanto, sendo de extrema importância não só o tratamento prévio, para impedir futuros delitos e comportamentos anormais, como também sendo de extrema importância a medida cautelar, para que o crime não seja impune, mas que não ofereça injustiça ao doente mental.

REFERÊNCIAS

ABDALLA-FILHO, Elias; SOUZA, Patrícia Abdalla. Bioética, psiquiatria forense e a aplicação da medida de segurança no Brasil. **Revista Bioética**, v. 17, n. 2, p. 181-190, 2009.

AMBIEL, Rodolfo Augusto Matteo. Diagnóstico de psicopatia: Avaliação psicológica no âmbito judicial. *Psico USF*, v. 11, n. 2, p. 265-266. 2006.

BITENCOURT, Cezar Roberto. *Tratado de Direito Penal Parte Geral*. 23ª ed. São Paulo: Saraiva, 2017. p. 895

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 11 mar. 2021.

ESTEFAM, André; GONÇALVES, Victor Eduardo Rios. *Direito penal esquematizado*. Parte Geral. In: LENZA, Pedro (Coord.). São Paulo: Saraiva. 2012.

JESCHECK, Hans-Heirinch. *Tratado de derecho penal - Parte general*. Barcelona: Bosch, 1981. v. I. *apud* Greco, 2013, p. 395.

MARTINHAGO, Fernanda. **Contágio social de transtornos mentais: análise das estratégias biopolíticas de medicalização da infância**. 300 p. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas, Florianópolis, 2017.

MENDES, André Pacheco Teixeira; MENDES, Paulo Ricardo Figueira. **Direito Penal Geral**. Fundação Getúlio Vargas: Rio de Janeiro, 2015.

MIRABETE, Julio Fabbrini; FABBRINI, Renato N. **Manual de Direito Penal**. 26. ed. São Paulo: Atlas, 2010. *apud* Freire, 2016, p. 51.

MORAES, Tatiane. Psicopatas Homicidas: um estudo à luz do sistema penal brasileiro. Belo Horizonte: Dialética, 2020.

ODA, Ana Maria Galdino Raimundo; DALGALARRONDO, Paulo. O início da assistência aos alienados no Brasil ou importância e necessidade de estudar a história da psiquiatria. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia*, v. 7, n. 1, p. 128-14, 2004.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (*Diagnostic and Statistical Manual os Mental Disorders*)

PALOMBA, Guido Arturo. Tratado de psiquiatria forense civil e penal. De acordo com o código civil de 2002. São Paulo: Atheneu, 2003. p. 516. *apud* Serra, 2016, p. 21.

PRADO, Alessandra Mascarenhas; SCHINDLER, Danilo. A medida de segurança na contramão da Lei de Reforma Psiquiátrica: sobre a dificuldade de garantia do direito à liberdade a pacientes judiciários. *Revista Direito GV*, v. 13, n. 2, p. 628-652, 2017

SCHECHTER, Harold; *Serial Killer, Anatomia do mal, entre na mente dos psicopatas.* Darkside, 2014.

WANG, Yunes Paulo,. HUMES, Carlos., ANDRADE, Luiz Godinho. Diagnóstico e Classificação em Psiquiatria. In: LOUZÃ NETO MR, ELKIS H (Org). **Psiquiatria Básica**. 2 ed. Porto Alegre:Artmed, 2007.