



UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS – UNIPAC
FACULDADE DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E SOCIAIS DE BARBACENA –
FADI.
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO

MICAEL SANDER ROSA

PSICOPATIA NO SISTEMA CARCERÁRIO BRASILEIRO

Barbacena

2017

MICAEL SANDER ROSA

PSICOPATIA NO SISTEMA CARCERÁRIO BRASILEIRO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito para a obtenção do título de graduado em Direito da Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais/FADI da Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC.

Orientadora: Prof. Dra. Débora Messias

Barbacena

2017

MICAEL SANDER ROSA

PSICOPATIA NO SISTEMA CARCERÁRIO BRASILEIRO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito para a obtenção do título de graduado em Direito da Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais/FADI da Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC.

Aprovada em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dra. Débora Maria Gomes Messias Amaral
Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC

Prof^o. Esp. Ana Cristina Silva Iatarola
Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC

Prof^a Dr. José Carlos dos Santos
Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC

Dedico este trabalho a meu pai e minha mãe por sempre terem me apoiado. A toda minha família, em especial minha avó na qual não está presente entre nós, pelo incentivo e orgulho que me atribuía. A todos que diretamente ou indiretamente, por apostarem em mim.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Lista de Figuras

Figura 01 pacientes cumprindo pena de medida de segurança.....	30
Figura 02 Internos em atividades ao ar livre Jorge Vaz.....	49

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Lista de Gráficos

Gráfico 1 – Porcentagem de gêneros de pacientes que cumprem medida de segurança no Jorge Vaz.....	34
Gráfico 2 – porcentagem de indivíduos que apresentam transtorno mental e psicopatia no Jorge Vaz.....	35

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Lista de Quadros

Quadro 1 – modelo de dimensão da psicopatia.....	28
--	----

LISTA DE SIGLAS

CID- Conselho Internacional de Doença

CP-Código Penal

DSM- Manual de Diagnostico e Estatístico de Transtornos Mentais

HCT- Hematócrito

LEP- Lei de Execução Penal

STF- Supremo Tribunal Federal

TPAS- Transtorno de Personalidade Antissocial

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, e Nossa Senhora Aparecida, por ter iluminado os meus caminhos, para chegar até aqui.

Aos meus queridíssimos Pais na qual muito admiro, por terem acreditado, depositarem suas confianças e investido em mim.

Aos meus avos paternos, que sempre me ajudaram nos momentos que enfrentem ao longo desses cinco anos como acadêmico, e em especial minha avó Geralda da Silva, na qual não se encontra presente entre nós.

A todos meus amigos, que torceram e acreditaram em mim.

A Professora Dra. Débora Messias, pela orientação e assessoramento, para a produção do presente trabalho.

A todos profissionais do Hospital Psiquiátrico Jorge Faz e judiciário Jorge Vaz.

Agradeço a todos que, direta ou indiretamente, me ajudaram de alguma foram, para este trabalho.

“Sua aparente normalidade, sua ‘máscara de sanidade’, torna-o mais difícil de ser reconhecido e, logicamente, mais perigoso”.

Vivente Garrido

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	PSICOPATIA A FASE ESCURA DA ALMA	16
2.1	Conceito e o transtorno da personalidade	18
2.2	Características	20
3	RESPONSABILIDADE PENAL DOS PSICOPATA	22
3.1	Pratica Forense	24
4	MEDIDAS DE SEGURANÇA	29
4.1	Hospitais de Custódia e a Violação dos Direitos Humanos	37
5	DIAGNOSTICOS ADOTADOS JUDICIÁRIO JORGE VAZ	40
5.1	Exame de sanidade mental	40
5.2	Exame de cessação de periculosidade	44
5.3	O tratamento Psiquiátrico	49
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	51
	REFÊRENCIAS	53
	APÊNDICE	56

RESUMO

Este presente trabalho de pesquisa intenta a pretensão de trazer reflexões acerca dos indivíduos que apresenta transtorno antissocial no sistema carcerário brasileiro, a qual, traz malefícios a toda sociedade e ao sistema prisional, tanto dentro, quanto fora do cárcere. Por consequência, um grande número de seres humanos restam acometidos de inúmeras patologias tendo a falta de conhecimento e tratamento como principal causa, necessitando uma mudança drástica imediata. No entanto, desta reflexão vislumbra-se um possível equilíbrio ante a situação, uma vez que, a dignidade da pessoa humana deve ser sempre preservada, confere aos psicopatas um nível de crueldade muito elevado que transparece em seus atos criminosos, podendo ser facilmente constatado no momento em que se analisa cada etapa de um homicídio por eles praticado. Em razão de não haver, no país, uma legislação específica para a psicopatia, constata-se que a justiça brasileira esqueceu-se de dar a atenção necessária aos indivíduos acometidos por este transtorno. Inexiste uma forma unitária, nas decisões jurídicas quanto à forma mais adequada de sanção penal aplicada aos psicopatas homicidas, os mesmos não devem ser inseridos em penitenciárias com detentos comuns, pois eles que são os responsáveis por tumultuarem o sistema carcerário lideram fugas, rebeliões e etc. Os quais vislumbram as seguintes possibilidades de punição no país: ou são tidos como imputáveis, sofrendo a aplicação da pena privativa de liberdade, ou são considerados semi-imputáveis, hipótese em que podem receber ou a redução da pena prevista no artigo 26, parágrafo único, do Código Penal, ou a aplicação da medida de segurança. Em virtude das características inerentes a sua personalidade, os psicopatas homicidas são incapazes de se ressocializarem, sendo assim não tendo valoração nenhuma as penalidades consagradas em nosso atual ordenamento jurídico, na qual são impostas a esses indivíduos.

Palavras-chave: Psicopatia. Medida de segurança. Imputabilidade. Semi-imputabilidade. Pena. Medida de segurança.

ABSTRACT

This present research attempts to bring about reflections about the individuals who present antisocial disorder in the Brazilian prison system, which brings harm to every society and to the prison system, both inside and outside the prison. Consequently, a large number of human beings remain affected by numerous pathologies, lacking knowledge and treatment as the main cause, requiring immediate drastic change. However, this reflection shows a possible balance to the situation, since the dignity of the human person must always be preserved, it gives psychopaths a very high level of cruelty that transpires in their criminal acts and can be easily At which point each step of a homicide practiced by them is analyzed. Because there is no specific legislation in the country for psychopathy, it can be seen that the Brazilian justice system has neglected to give the necessary attention to the individuals affected by this disorder. It establishes a unitary form, in juridical decisions as to the most Appropriate penal sanctions applied to homicidal psychopaths, they should not be inserted in penitentiaries with common detainees, because they who are responsible for disturbing the prison system lead fugues, rebellions and so on. The following possibilities of punishment in the country: either they are considered as imputable, suffering the penalty of deprivation of liberty, or are considered semi-imputable, in which case they can receive or reduce the penalty provided for in article 26, sole paragraph , Of the Penal Code, or the application of the security measure. Because of the inherent characteristics of their personality, homicidal psychopaths are incapable of resocializing themselves, so that the penalties consecrated in our current legal system, in which they are imposed on these individuals, are not valued.

Keywords: Psychopathy. Security measure. Imputability. Semi-imputability. Feather. Security measure.

1 – INTRODUÇÃO

[...] eu colocava um enorme saco plástico sobre a cabeça de meu filho, fechava com fita elétrica preta ou vedante o estuprava e abusava, até o ponto que o mesmo ficasse azul, e desmaiasse, sendo assim retirava o plástico de sua cabeça não por medo de machucá-lo, mas sim por excitação, então pulava sobre seu rosto e me masturbava sobre seu rosto, fazia chupar meu pênis enquanto ele começava a voltar em si.[...]

A descrição acima é um pequeno trecho de uma história real, (Publicado em 18 de out de 2016 Entrevista de Anna C. Salter Ph.D com um sádico), aborda de forma satisfatória o perfil do psicopata, não sentem gratidão uns com os outros cometem seus crimes de forma fria e calculista, se sentem superior a todos, tendo elevado grau de inteligência, na oportunidade certa fixa suas “presas” levando a pessoa a morte.

O que chamamos psicopatia é descrito pelo DSM-IV-TR (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) como transtorno de personalidade antissocial. Os indivíduos que apresentam esse transtorno não têm empatia com outros seres vivos e tendem a se comportar de maneira impulsiva e a desprezar as normas sociais. O comportamento psicopata geralmente começa a se estruturar na infância, causando comportamentos agressivos nessa época e na adolescência.

Há grande equívoco no âmbito social, as pessoas acham que os sujeitos movidos dessa empatia só existem na ficção, não procedendo quaisquer veracidade. Qualquer um certamente poderá estar convivendo com esse tipo de pessoa, pois essas pessoas apresentam boas aparências e ficam longe de qualquer suspeita.

São sujeitos manipuladores e tem um encanto próprio contudo atraindo facilmente suas vítimas, tal comportamento é voltado a satisfazer os seus interesses próprios, não sendo descoberto facilmente. Na maioria das vezes nunca são descobertos ou punidos pelo seus atos.

À luz da legislação brasileira, esses sujeitos são detidos depois de reincidido em vários crimes das mais diversas naturezas, devido ao sistema falho e sem preparo, tendo o tratamento de preso “comum”, ou sujeitados aos “hospitais psiquiátricos”.

Este trabalho abordará o conceito de Psicopata, suas características, o modo como essas pessoas se comportam na sociedade demonstrando o seu transtorno de

personalidade. Ademais, utilizar-se-á como coleta de dados os referenciais bibliográficos e de campo, para o desenvolvimento do tema. O presente trabalho se modelará a luz das fontes primárias, (como a lei vigente, jurisprudência e doutrinas), bem como em fontes secundárias (como livros, artigos, revistas, publicações especializadas).

O estudo demonstrará também as penalidades aplicadas em conformidade com a nossa atual legislação brasileira e o sistema carcerário, demonstrando que essas sanções em se tratando desses criminosos não têm eficácia alguma, pois são incapazes de aprender com punições ou experiências, entendendo que a pena apenas neutraliza suas práticas temporariamente, na qual não podem desenvolver as ações que gostariam, tendo a certeza de que assim que forem reinseridos em liberdade poderão voltar para as práticas criminosas.

Diante disso, o referido trabalho abordará a maneira como o Estado responde aos crimes cometidos pelos psicopatas, a lacuna existente, na lei por falta de regulamentação legal com mais rigor, esses indivíduos, são considerados inimputáveis, sujeitando os mesmos, com aplicação de medida de segurança ou a redução de um a dois terços de sua pena, conforme disposto no parágrafo único do artigo 26 do Código Penal.

Por fim, a conclusão com o apanhado do referido assunto apresentando uma visão crítica e construtiva para a reflexão com enfoque na busca de uma medida eficiente para a proposta inicialmente estabelecida.

2 - PSICOPATIA A FASE ESCURA DA ALMA

Os psicopatas, utilizando-se, a fim de alcançar seus objetivos, da manipulação e destreza, que lhes são natas, vão além de causar danos á vida daqueles os quais atravessam o seu caminho, podendo ser considerados um problema social. Trata-se de pessoas que costumam serem desonestas e egocêntricas alheias ao sentimento de culpa e à ideia de aprendizado. Logo, é missão dos operadores do Direito reger o ordenamento a fim de repreender estes indivíduos pelos atos cometidos.

No entanto, tal iniciativa em nosso país, haja vista as peculiaridades que giram em torno do comportamento psicopata. Isto porque os psiquiatras não entendem a psicopatia como doença mental. Mas afirmam que o psicopata não é plenamente normal, já que apresenta desvios de conduta e até mesmo de personalidade que o levam ao crime, ainda que isso se dê de um modo consciente, o que faz com que, a imputabilidade desses sociopatas. Diante disso, nasce a grande problemática: uma vez que a prisão, ao modo como é aplicada, não lhes é útil nem os recupera, tampouco lhes serve como punição, e a medida de segurança lhes é inócua, haja vista que a psicopatia não é doença e que a referência de permanecer internado até cessar a periculosidade não estaria no cerne da questão, a indagação que existe no que tange o tratamento com eficácia real.

Assim, é traçada a importância de se desenvolver uma análise acerca do caso, expondo as dificuldades e apontando algumas sugestões para sua atenuação, uma vez que a sociedade é a mais prejudicada pelo comportamento dos psicopatas, ficando como alvo fácil, por fim demonstrando através de pesquisa técnica de campo no hospital psiquiátrico de Barbacena.

A ciência da Psicopatologia, segundo Souza (2008):

É aquela que se encarrega do estudo das perturbações do funcionamento psicológico, considerando-se doença mental um transtorno que implica um afastamento do funcionamento psicológico tido como normativo, em que os principais sintomas experimentados são psicológicos.

Assim, necessário se faz conceituar também doença mental, que atualmente a definição mais utilizada é a da Associação Americana de Psiquiatria descrita no Manual das Perturbações Mentais (APA, 2002), onde de acordo com este Manual,

cada uma das perturbações mentais é concebida como uma síndrome e um padrão comportamental ou psicológico, clinicamente significativo, que se manifesta numa pessoa e que está associado com mal-estar atual (sintoma doloroso) ou incapacidade (impedimento de funcionar em uma ou mais áreas importantes) ou ainda com um aumento significativo do risco de se verificar morte, dor, debilitação ou uma perda importante de liberdade.

Uma rápida resposta para saber se os psicopatas têm capacidade de compreensão, é trazido pelos estudos do renomado psiquiatra canadense, Robert Hare, abordados por Silva na obra “Mentes Perigosas, a Psicopata Mora ao Lado”. Hare afirma que os psicopatas têm total ciência dos seus atos (a parte cognitiva ou racional é perfeita), ou seja, sabem perfeitamente que estão infringindo regras sociais e por que estão agindo dessa maneira. A deficiência deles (e é aí que mora o perigo) está no campo dos afetos e das emoções. (HARE apud SILVA, 2008, p. 35).

O psicopata ele age de forma articulada e calculista, tendo a plena consciência da ilicitude do fato, devendo assim ser retribuído sua imputabilidade.

2.1 Conceito

A palavra psicopatia poderia levar à impressão de que se trata de uma patologia, pois a partir de sua etimologia extrai-se o significado de doença mental (do grego, psyche=mente; e pathos=doença) (SILVA, A., 2008, p. 37). No entanto, do ponto de vista dos especialistas a psicopatia não pode ser olhada sobre um ângulo meramente, tradicional das doenças mentais, tratando-se, na verdade, de uma espécie de transtorno na personalidade.

Segundo Achá (2011) ressalta que as suas características assemelham-se ao Transtorno de Personalidade Antissocial (TPAS), contudo, este seria um diagnóstico médico, enquanto que aquele seria utilizado em contexto jurídico a fim de classificar sujeitos que apresentem tendências à prática criminal, insensibilidade afetiva e condutas antissociais. Nesse sentido, a palavra psicopatia, prossegue a autora, seria utilizada de maneira imprecisa até mesmo pela Classificação Internacional de Doenças (CID) ao trazer o termo “personalidade psicopática e sociopática” como sinônimos do distúrbio da personalidade dissocial – transtorno de personalidade caracterizado por um desprezo das obrigações sociais, falta de empatia para com os outros.

A psicopatia em sentido etimológico não pode ser interpretado de forma restrita, tendo alcances ampliativos, podendo-se extrair diversos conceitos nas mais diversas áreas, no âmbito jurídico se trata de transtorno de personalidade, onde o sujeito apresenta uma forma moral, diversa dos seus atos, todavia o sentido literal da palavra “psicopatia” tendo somente aplicabilidade para fins de diagnósticos médicos.

O Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-V) incorporou a psicopatia descrevendo-a como transtorno de personalidade antissocial. No entanto Hare (2013, p. 40-41) explica que o transtorno refere-se a um conjunto de comportamentos criminosos e antissociais, enquanto que a psicopatia seria definida como um conjunto de traços de personalidade além dos comportamentos sociais. Assim, haveria diferença entre transtorno da personalidade antissocial e psicopatia, uma vez que esta não se define apenas por uma conduta antissocial, mas, sobretudo, por um transtorno emocional e afetivo que se caracteriza pela ausência de culpa e remorso.

Assim podemos afirmar que o transtorno de personalidade se funde aos elementos comportamentais do convívio na sociedade, contudo se originando a psicopatia.

Nesse aspecto, Morana (2004) explica que transtorno da personalidade, transtorno antissocial e psicopatia são termos que se sobrepõem e todos implicam em um desajuste nas relações interpessoais, violência social e criminalidade com significativos níveis de reincidência. Além disso, a dificuldade em identificá-los deve-se ao fato de que tais sujeitos apresentam um comportamento normal, adequado, sendo excessivamente agradáveis ao convívio social, no entanto, com a finalidade de manipulação do outro. Seu mundo está, como ensina Espinosa (2013, p. 576), marcado pelo utilitarismo e pragmatismo a fim de alcançar suas metas e então, o outro se torna descartável. Tal afirmação corrobora com a conclusão de Costa (2014, p. 28), no sentido de que o indivíduo psicopata necessariamente precisará de outra pessoa para colocar em jogo suas habilidades de manipulação e manifestar seu comportamento.

O sujeito portado desse transtorno para que possa alcançar seus ideais, passam por cima de quem atravessa seu caminho, eles usam as pessoas através da manipulação e sedução, para no momento certo declarar o xeque-mate.

Segundo Hare (2016), eles seriam sujeitos manipuladores, arrogantes, mentirosos, impulsivos e que desrespeitam os desejos, direitos ou sentimentos alheios para sua própria satisfação, sendo os principais responsáveis por crimes violentos em todos os países. Caracterizam-se, conforme acrescenta Achá (2011), por apresentar um padrão de comportamento regido pela falta de confiança e de sentimentos pelo outro, perda da empatia, vaidade excessiva, loquacidade, arrogância, manipulação, impulsividade, ausência de culpa e de remorso pelos atos cometidos.

2. 2 Características

O antissocial é desprovido de empatia, ou seja, ele não se coloca no lugar do outro. A formação do seu cérebro desenvolve mais o lado da razão em detrimento do lado emocional. Sendo assim uma pessoa portada dessa empatia não pensará duas vezes em se livrar das pessoas que atravessarem o seu caminho.

A capacidade volitiva bem como cognitiva do agente psicopata, pode facilmente transgredir regras e normas sociais e morais.

Entende (FIORELLI 2009, p. 105-106)

O termo psicopatia foi cunhado inicialmente por Kraepelin em 1904 como sendo aqueles que possuem personalidade psicopática aqueles que não se adaptam à sociedade e sentem necessidade de ser diferentes. [...] padrão invasivo de desrespeito e violação dos direitos dos outros, que inicia na infância ou no começo da adolescência e continua na idade adulta.

No tocante, tem-se como definição, um transtorno de conduta com suas características elencadas pelo checklist de pontuação do protocolo Hare (PCL-R):

- Loquacidade;
- charme superficial;
- superestima;
- estilo de vida parasitário;
- vigarice;
- manipulação;
- ausência de remorso ou culpa;
- insensibilidade afetivo-emocional;
- indiferença;
- falta de empatia;
- impulsividade;
- descontroles comportamentais;
- ausência de metas realistas em longo prazo;
- irresponsabilidade;
- incapacidade para aceitar responsabilidade-pelos próprios atos;
- promiscuidade sexual;
- muitas relações conjugais de curta duração;

- transtornos de conduta na infância;
- delinquência juvenil;
- versatilidade criminal.

Diante do exposto, a corrente majoritária observa ainda que são características intrínsecas e de difícil identificação, mesmo que por profissionais, pois superficialmente remetem normalidade.

Para SILVA (2011), os “predadores sociais são inteligentes, envolventes e sedutores, não costumam levantar a menor suspeita de quem realmente são”.

No âmbito social, é difícil detectar uma pessoa psicótica, pois são agem de forma natural, sem transparecer na sociedade que apresenta algum transtorno de personalidade. Pelo contrario chamam muito atenção pelo seu charme e simpatia.

3 - RESPONSABILIDADE PENAL DOS PSICOPATAS

Iremos abordar o fator da culpabilidade, o direito penal, tem por finalidade proteger os bens jurídicos mais importantes e essenciais na vida em sociedade, coibir os indivíduos voltados para prática delituosa. Assim o mesmo define crime, comina penas, tipifica sanções e medidas de segurança.

O conceito analítico de crime, aquele que adotamos nesta pesquisa, é entendido como a conduta típica, antijurídica e culpável. Típica exatamente por existir disposição legal prevendo que determinada conduta é vedada. Antijurídico é o fato ilícito, ou seja, contrário ao ordenamento jurídico. Por fim, culpável é o elemento subjetivo, caracterizado como imputabilidade, consciência efetiva da antijuridicidade e exigibilidade de conduta conforme o Direito.

Dessa forma, quando o indivíduo pratica uma ação típica, antijurídica e culpável, diz-se que cometeu um crime. Para que o agente possa ser responsabilizado penalmente pelo fato típico e ilícito que cometeu, é preciso que seja imputável. A imputabilidade é, então, “a possibilidade de se atribuir, imputar o fato típico e ilícito ao agente. A imputabilidade é a regra e a inimputabilidade é a exceção”.

Para Cosmo (2013), na inimputabilidade há uma distinção entre a capacidade volitiva e intelectual e consciência da ilicitude. Um indivíduo, para que possa ser responsabilizado por um crime, deve reunir algumas condições, que são as físicas, as psicológicas, as morais e as mentais que lhe proporcionem capacidade total e plena para discernir a ilicitude, não sendo o bastante somente a consciência de seu ato, mas, sobretudo a livre vontade de praticar o mesmo, sendo este, o controle do agente da sua volição.

A inimputabilidade penal no Brasil tem sua exclusividade quanto aos doentes mentais, ou seja, o Código Penal em seu artigo 26, preceitua o seguinte:

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.

Em nosso atual ordenamento jurídico, o sujeito que no momento da ação ou omissão não tem capacidade de diferenciar o caráter certo do errado, por

circunstâncias psicopatológicas, será inventado de pena e sujeito a hospitais de custódia por meio de medida de segurança.

O cometimento de um crime dá ao Estado a possibilidade de exercer o *jus puniendi*, porém de que adianta a aplicação de uma punição a determinado indivíduo, se esta simplesmente não surtir o efeito desejado?

É exatamente a situação que se estabelece no caso das pessoas acometidas pela psicopatia. Elas compreendem a pena como um momento de neutralidade, no qual não podem desenvolver as ações que gostariam, tendo a certeza de que assim que voltarem a liberdade, poderão colocar em dia suas atividades. De forma que “o comportamento não é facilmente modificado pelas experiências adversas, inclusive pelas punições.” (CID-10).

A respeito deste fato Maranhão (1995, p. 88.) tece o seguinte comentário: “A experiência não é significativamente incorporada pelo psicopata (anti-social). O castigo, e mesmo o aprisionamento, não modificam seu comportamento”. E seguindo este raciocínio Hungria (2002, p. 03) trata que “a modificação da personalidade, no sentido do seu reajustamento social, pode ser, e muitas vezes o é, apenas fingida ou meramente superficial, não atingindo o substrato da intimidade psíquica do indivíduo”.

Ballone (2008) trata tal característica como incorrigibilidade, e coloca que psicopatia e reeducação são conceitos que caminham em sentidos opostos, e por isso o indivíduo nunca vai conseguir alcançar os benefícios que a reeducação trazida pela pena pode ter. No máximo, o anti-social poderá fingir que esta assimilando aquilo que está lhe sendo apresentado, todavia na primeira oportunidade demonstrará que não surtiu efeitos proveitosos.

Os psicopatas são pessoas que tem a deficiência para seguir regras, se sentem superiores aos outros, devido a essa questão se esquivam das regras.

A polinização em torno indeterminação do prazo para cumprimento da medida de segurança vem sendo alvo de muita discussão, pois há fixação apenas para o prazo mínimo, perdurando até que se realize perícia que confirme a cessação da periculosidade do indivíduo.

No tocante a cessação de periculosidade, (MARCÃO 2009. p. 268-269) preleciona que: Trata-se de procedimento a ser adotado *ex officio*, devendo proceder-se à oitiva do Ministério Público e da Defesa previamente à decisão

judicial, facultando a apresentação de quesitos para análise e resposta por parte dos peritos.

Ainda, de forma crítica destaca:

[...] a realidade prática destoa por completo da finalidade da lei, e a regra é que o submetido à medida de segurança seja ela de que natureza for não recebe o tratamento apropriado à sua recuperação mental, de maneira que a cessação, quando ocorre, advém mais de um acaso ou de condições particulares do agente do que do tratamento propriamente dispensado. Não é por outra razão que o item 158 da Exposição dos Motivos da Lei de Execução Penal assim dispõe: A pesquisa sobre condição dos internados ou dos submetidos a tratamento ambulatorial deve ser estimulada com rigor científico e desvelo humano. O problema assume contornos dramáticos em relação aos internados que não raro ultrapassam os limites razoáveis de durabilidade, consumando, em alguns casos, a perpétua privação de liberdade.

Os indivíduos portadores de transtorno de personalidade em grau mais branda, que são aqueles que não matam e sim aplica pequenos golpes, ou prejudica outrem visando o crescimento profissional, diante desses sujeitos há ações em nosso ordenamento jurídico capaz de prevenir essas circunstâncias, como por exemplo as medidas cautelares. A questão maior em tela é as sanções previstas em nosso ordenamento jurídico que são ineficientes, quando aplicadas a esses sujeitos, eis que o psicopata são incapazes de se ressocializar. Entretanto aplicação do artigo 26 “caput” e seu parágrafo único, seria duvidoso a sua aplicação a esses sujeitos.

3.1 Práticas Forenses

Na prática forense, o indivíduo que à luz do Código Penal brasileiro se enquadrar na circunstância de ser inimputável, será isento sua pena, mas estará sujeitada a medida de segurança, enquanto não cessado seu grau de periculosidade para o meio social, não será possível seu livramento.

Há uma polimerização com relação a essa temática, pois esses indivíduos não havendo laudos favoráveis ao seu grau de periculosidade sua pena será de caráter perpétuo, já se tem entendimentos que não há inconstitucionalidade no que tange a medida de segurança uma vez que na verdade, a medida de segurança não é pena e sim um tratamento, logo seria uma restrição ao mau causado pelo crime, assim fazendo a devida prevenção da ocorrência de novos crimes, não havendo ofensa a Constituição Federal. Como mostra entendimento jurisprudencial do (STF) Supremo Tribunal Federal:

ementa: embargos infringentes - tentativa de homicídio qualificado - **réu inimputável** - limite da medida de segurança - trinta anos - art. 75 do cp - **permanecendo a periculosidade** - transferência para hospital psiquiátrico. 1. não pode ser afastado da medida de segurança, seu aspecto sancionatório, porque aplicada tendo em vista a prática de um ilícito penal, portanto, deve obedecer ao princípio constitucional que veda a existência de penas de caráter perpétuo (cf/88, 5º, xlvii, b). 2.aplicando entendimento atual do stf, o prazo limite da medida de segurança é de trinta anos, por aplicação analógica do art. 75 do cp. 3.transcorrido o prazo de trinta anos, **permanecendo a periculosidade** do réu, deve ser ele transferido para hospital psiquiátrico, nos termos da lei n. 10.261 /01, **permanecendo sob custódia do estado**, em internação administrativa. 4.deu-se provimento aos embargos infringentes. (grifo nosso).

A doutrina e a jurisprudência brasileira pouco se manifesta sobre a inimputabilidade penal ao psicopata, portando podemos observar ao longo do estudo do tema aqui abordado, pode observar que a luz do código penal brasileiro, a pena aplicada é a mesma para o indivíduo que apresentam demência mental.

Já no exterior há muitos estudos acerca do tema, podemos destacar Um dos primeiros casos em que se cogitou a aplicação ou não da inimputabilidade no caso de crimes cometidos por psicopatas foi no “Caso Castruccio”, em 1888, Buenos Aires, Argentina.

Com vinte e cinco anos, baixa estatura e largos braços, uma grande cabeça redonda coberta de cabelos ruivos e com orelhas enormes, Luis Castruccio era um imigrante que em 1878 chegou ao país para se dedicar a tarefas serviçais e buscar algum sucesso profissional. Após fracassar em diversos empregos na província de Buenos Aires, decidiu aplicar um golpe: contrataria uma apólice de seguro de vida em nome de alguém para, em caso de falecimento desta pessoa segurada, receber o dinheiro devido como beneficiário único. Acabou por conhecer Alberto Bouchot Constantin, conseguindo que este assinasse o contrato - obviamente sem saber as reais razões de Castruccio. Foram diversas as tentativas de matar Constantin, todas infrutíferas em razão do meio utilizado: clorofórmio. Em decorrência do insucesso de sua empreitada, passou a estudar em livros de Química outras substâncias capazes de assassinar um ser humano. Acabou escolhendo arsênico. Anotava cada vez que colocava o veneno nos alimentos de Constantin, além de tomar nota das visitas do médico que, a seu pedido, ia visitar o “amigo” e acabou diagnosticando grave crise de gastrite. Poucos dias após o início das doses de veneno, encontrando-se Constantin agonizante e padecendo, Castruccio decidiu asfixiá-lo, colocando seus dedos em seu nariz e boca. Logo em seguida, deitou-se em uma cama próxima e dormiu tranquilamente, sem sequer sentir remorso do que fez com seu colega. Tal como planejava, o médico atestou o óbito de Constantin e o enterro ocorreu sem novidades. No entanto, a precipitação de Castruccio e sua vaidade foram decisivas para cair por terra seus sonhos de fortuna. Em primeiro lugar, se apressou em informar à Companhia de Seguros sobre a morte do segurado, o que gerou suspeitas que culminem com uma denúncia policial e a detenção preventiva do beneficiário da apólice. Posteriormente, chegando ao ponto de até fazer carinhos na mão de Constantin durante a autópsia, após ser inquirido constantemente pelo Dr. Agustín Dragó, Castruccio acabou revelando a autoria do crime, afirmando que “o matou como Otello a Desdémona”. Somente lamentava a perda de dinheiro de toda a farsa, incluindo os gastos com a apólice, com o médico e com o enterro, além da rapidez com que foi descoberto: apenas oito dias. O julgamento de Castruccio foi marcado pela presença de defensores que afirmavam sua irresponsabilidade penal, pois seria um louco moral; por outro lado, peritos forenses que, utilizando os ensinamentos de Lombroso, o classificaram como delinquente nato. Foi condenado à pena de morte, afastando qualquer atenuante e aplicando as agravantes de

premeditação, meio cruel (veneno) e perfídia. Não obstante, a caminho do cadafalso, chegou um comunicado de mudança da pena, permanecendo Castruccio alojado na Penitenciária Nacional por muito tempo, até ser movido ao Hospício de las Mercedes. Em uma breve análise legal dos elementos históricos desse caso, podemos observar que foi aplicado de plano o art. 54, inciso I e 95, inciso I, do Código Penal vigente à época, que determinava a pena de morte nos casos de homicídio causado por perfídia ou por meio de veneno. O julgador afastou a possibilidade de aplicar a Castruccio qualquer isenção de culpabilidade previstas no art. 81, inciso I, que determinava a inimputabilidade nos casos de loucura, imbecilidade absoluta ou perturbação dos sentidos da inteligência. Mesmo tendo sido levantada a hipótese de “loucura moral”, termo utilizado historicamente (e mais bem detalhado no capítulo anterior), o juiz afastou a incidência, considerando Castruccio imputável (tendo sido, somente após, transferido para um Hospício). De qualquer forma, não se olvida que tal caso é um marco legal para estudo da psicopatia diante dos tribunais, à época das primeiras pesquisas psiquiátricas. Nos dias atuais a diversas visões a cerca da imputabilidade ou não dos psicopatas, em decorrência disso nem os especialistas tais como psiquiatras, psicólogos da área conseguem ter uma visão ampla do assunto.

Podemos destacar Mirabete 2005, p. 267) por exemplo, afirma que:

Os psicopatas, as personalidades psicopáticas, os portadores de neuroses profundas, etc. em geral têm capacidade de entendimento e determinação, embora não plena. Estão na mesma categoria legal os que possuem o desenvolvimento mental incompleto, mas que atingiram certo grau de capacidade psíquica de entendimento e autodeterminação de acordo com as regras sociais [silvícolas em acultuação, surdos-mudos em processo de instrução] etc. Por fim, incluem-se os agentes com desenvolvimento mental retardado, que nas faixas mais elevadas têm alguma capacidade de entendimento e autodeterminação. Em todas as hipóteses, comprovadas por exame pericial, o agente será condenado, mas, tendo em vista a menor reprovabilidade de sua conduta, terá sua pena reduzida entre um e dois terços, conforme o art.26, parágrafo único [...].

Neste caso exposto, Zaffaroni e a corte argentina entendem que S.V é inimputável e, por isso, a ele deve ser aplicada medida de segurança, com internação em local apropriado para que haja sua recuperação e tratamento.

Por sua vez, a imputabilidade parece ser a saída mais factível aos psicopatas. Francisco José Sanchez Garrido, por exemplo, afirma que os psicopatas compreendem a ilicitude de seus atos, e, por conseguinte, atuam conforme tal

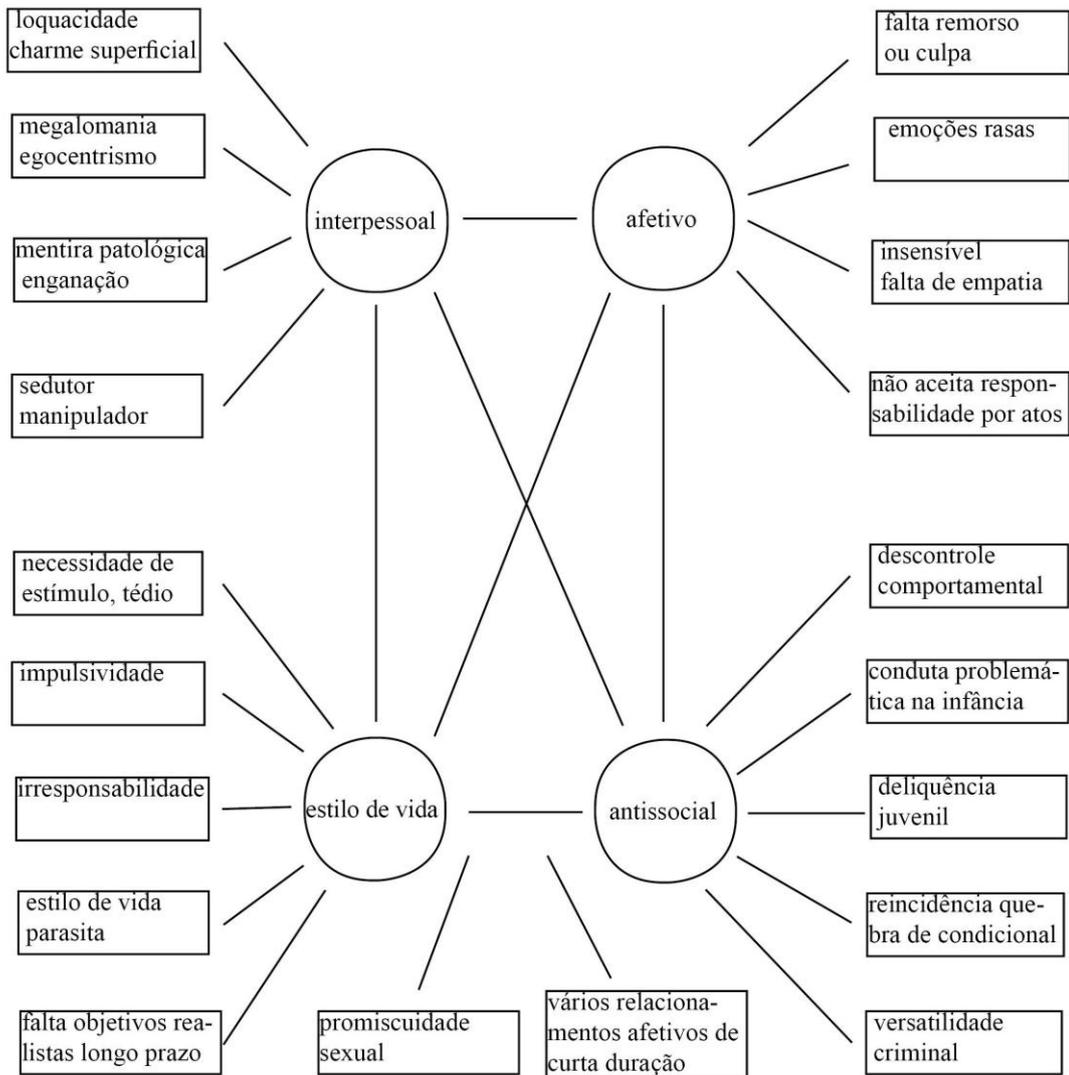
conhecimento. A capacidade intelectual e volitiva destes sujeitos está intacta. Ora esses indivíduos apresentam inteligência fora do normal, poder de manipulação, a maioria dos criminosos que apresentam esse transtorno de personalidade estão inseridos nos presídios comuns, manipulando os parceiros de cela, liderando fugas e atos ilícitos, tumultuando, assim inviabilizando a ressocialização de outros presidiários.

No Brasil, a Escala Hare foi adaptada pela Dra. Hilda Morana, psiquiatra, perita forense, usada em todos os tribunais brasileiros para diagnóstico de psicopata.

Como mostra quadro 01, esta escala é uma construção clínica de classificação, que usa entrevista semiestruturada, informação biográfica e critérios específicos de classificação, valorando cada um dos 20 itens numa escala de 3: 0, 1, 2, de acordo com a extensão em que se aplica a um determinado indivíduo. Conforme descrição abaixo, 18 itens formam quatro fatores ou dimensões: interpessoal, afetivo, estilo de vida e antissocial. Dois outros itens não dependem de outro fator para contribuir à nota final. A nota total pode variar de 0 a 40, e refletir o grau em que o indivíduo combina com o psicopata típico. 30 é típico de psicopatia. Esta escala funciona para diversas culturas, mostrando que a psicopatia independe de contexto cultural. Embora alguns dos sintomas apareçam em indivíduos não psicopatas, o panorama geral da escala é bem válido e confiável, quando aplicado por um perito treinado.

Dra. Hilda Morana diz que é preciso dois anos de treinamento para se tornar um perito confiável.

Quadro 1- Modelo de dimensão da psicopatia.



PCL-R modelo baseado em quatro fatores de dimensão da psicopatia (fonte: Hare, 1980)

<https://jbaranyart.wordpress.com/2015/07/10/dormindo-com-o-lobo-estupro-da-alma/>

4 - MEDIDAS DE SEGURANÇA

Aos indivíduos considerados inimputáveis, que apresentam alto grau de periculosidade no meio social, será aplicada ao mesmo, a medida de segurança, em alguns casos raros os semi-imputáveis, já o considerado imputável com base no fundamento da pena que é a culpabilidade o indivíduo que cometer um ilícito será sujeito às penas privativas de liberdade ou restritivas de direito. Esclarece Bitencourt (2012) as hipóteses em que isso acontecerá:

As circunstâncias pessoais do infrator semi-imputável é que determinarão qual a resposta penal de que este necessita: se o seu estado pessoal demonstrar a necessidade maior de tratamento, cumprirá medida de segurança; porém, se, ao contrário, esse estado não se manifestar no caso concreto, cumprirá a pena correspondente ao delito praticado, com a redução prevista (art. 26, parágrafo único).

Todavia para saber se o indivíduo criminoso, estará submetido a medida de segurança ou a pena privativa de liberdade, terá que observar sua imputabilidade.

O inimputável não sofre juízo de culpabilidade, embora com relação a ele possa se falar em periculosidade. Como ensina Bitencourt(2011)

Periculosidade pode ser definida como um estado subjetivo mais ou menos duradouro de antissociabilidade. É um juízo de probabilidade — tendo por base a conduta antissocial e a anomalia psíquica do agente — de que este voltará a delinquir.

A periculosidade do sujeito pode ser *real* ou *presumida*. É real quando o juiz reconhece que o sujeito é semi-imputável necessita tratamento específico. Ora será presumida quando o indivíduo for inimputável, nos termos do art. 26 do CP.

De acordo com o art. 96 do Código Penal, as Medidas de Segurança são:

a) Internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado;

b) Sujeição a tratamento ambulatorial.

Quando o agente é mantido em hospital de custódia ou outro estabelecimento adequado é chamado de medida detentiva. Esta é uma nova terminologia dada ao que antes da reforma de 1984 se chamava de manicômio judicial.

Medida de segurança restritiva. O agente permanece livre, mas submetido a tratamento médico adequado.

De acordo com o art. 97, *caput*, do CP, o critério básico para escolha da medida de segurança a ser aplicada é a natureza da pena cominada em abstrato. Se o fato for punível com reclusão, caberá internação. Caso o fato seja punido com detenção, poderá o juiz optar entre a internação e o tratamento ambulatorial.

Como mostra Figura 01, pacientes do hospital psiquiátrico e judiciário Jorge Vaz, que a luz da legislação atual, foram considerados inimputáveis seus atos por apresentarem incapacidade mental, sendo assim sujeitados ao cumprimento de medida de segurança.

Figura 01 Pacientes cumprindo medida de segurança.



https://www.google.com.br/search?q=hospital+psiqui%C3%A1trico+judici%C3%A1rio+de+barbacena&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwj3oPbi2qTUAhUJzIMKHeJYAe8Q_AUICCGD&biw=1366&bih=657#imgrc=sZ7fNeVSiUADuM:acesso em 04 de junho 2017.

No entanto, o critério legal revela-se insuficiente para atender o princípio da individualização da pena. Cria, inclusive, distorções entre imputáveis e inimputáveis. Por exemplo, um sujeito imputável que comete furto simples dificilmente será recolhido ao cárcere, eis que à sua disposição diversos institutos que evitam a privação de liberdade (substituição da PPL por PRD, *sursis*, etc.). Já o inimputável

que comete o mesmo delito, se seguida cegamente a disposição legal, será privado de sua liberdade para internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico.

Com efeito, a escolha da medida a ser aplicada deve considerar, primordialmente, o grau de periculosidade do agente.

Cabe lembrar que em qualquer fase do tratamento ambulatorial o juiz pode determinar a internação do agente, se esta providência for necessária para fins curativos. Isso revela a natureza eminentemente preventiva das medidas de segurança, eis que deverá ser proporcionado ao agente a medida que melhor se abeque aos cuidados que ele requer.

A medida de segurança só pode ser executada após o trânsito em julgado da sentença absolutória imprópria. Nos termos do art. 171 da LEP será ordenada a expedição de guia para a execução. A guia é instrumento imprescindível, eis que ninguém será internado em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, ou submetido a tratamento ambulatorial, para cumprimento de medida de segurança, sem a guia expedida pela autoridade judiciária (art. 172, LEP).

Em se tratando de internação, o exame criminológico é obrigatório. No tratamento ambulatorial este exame é facultativo (art. 174, LEP).

Durante a execução da medida de segurança, o sentenciado pode contratar médico de sua confiança pessoal para acompanhar e orientar o tratamento. Caso haja divergências entre o médico particular e o oficial, serão elas resolvidas pelo juiz da execução (art. 43, parágrafo único, LEP).

Ao término do prazo mínimo de duração da medida de segurança, será averiguada a cessação da periculosidade do agente através do exame de suas condições pessoais. O procedimento é traçado pelo art. 175 da LEP:

1. A autoridade administrativa, até 1 (um) mês antes de expirar o prazo de duração mínima da medida, remeterá ao juiz minucioso relatório que o habilite a resolver sobre a revogação (extinção) ou permanência da medida;

2. O relatório será instruído com o laudo psiquiátrico;

3. Juntado aos autos o relatório ou realizadas as diligências, serão ouvidos, sucessivamente, o Ministério Público e o curador ou defensor, no prazo de 3 (três) dias para cada um;

4. O juiz nomeará curador ou defensor para o agente que não o tiver;

5. O juiz, de ofício ou a requerimento de qualquer das partes, poderá determinar novas diligências, ainda que expirado o prazo de duração mínima da medida de segurança;

6. Ouvidas as partes ou realizadas as diligências supra referidas, o juiz proferirá a sua decisão, no prazo de 5 (cinco) dias.

Excepcionalmente o juiz poderá determinar a antecipação do exame de cessação de periculosidade, mesmo antes de decorrido o prazo mínimo de duração da medida de segurança. De acordo com o art. 176 da LEP, esta providência dependerá de requerimento fundamentado do Ministério Público ou do interessado, seu procurador ou defensor e proceder-se-á na forma dos itens acima transcritos. Não obstante, ainda que não previsto em lei, entende a doutrina que o juiz pode, de ofício, determinar a antecipação do exame quando tiver ciência de fato relevante capaz de justificar sua atuação.

Se o exame concluir que o agente ainda é perigoso, o juiz manterá a medida de segurança e o exame deverá ser renovado de ano em ano, ou a qualquer tempo, se assim determinar o juiz da execução (art. 97, § 2º, CP).

Caso o exame conclua pela cessação da periculosidade, o juiz suspende a execução da medida de segurança. O agente será desinternado ou liberado, conforme seja a medida detentiva ou restritiva.

Desta decisão caberá agravo de execução *com efeito suspensivo*. Aliás, esta é a única hipótese em que este recurso terá efeito suspensivo. Isto se deve ao fato de que a desinternação e a liberação dependem do trânsito em julgado da decisão, nos termos do art. 179 da LEP.

À desinternação e à liberação serão aplicadas as mesmas regras do livramento condicional, por força do art. 178 da LEP. Assim, fala a doutrina em *suspensão condicional da medida de segurança*, pois se o desinternado ou liberado praticar, durante um ano, fato indicativo de persistência de sua periculosidade, será restabelecida a medida de segurança suspensa. Somente se este período de um ano transcorrer *in albis* é que a medida será definitivamente extinta.

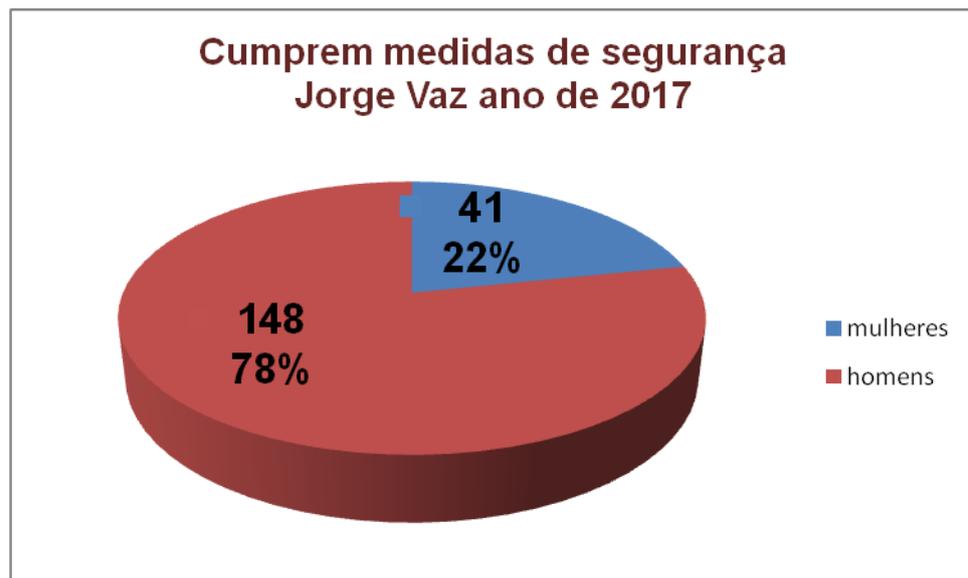
Observe-se que a lei fala em *fato* indicativo da persistência da periculosidade e não em crime. Contudo, embora no período de prova o agente seja submetido às condições do livramento condicional, o simples não comparecimento ou descumprimento das condições impostas não são suficientes para restabelecer a medida de segurança. O beneficiário deve ser ouvido e o juiz deverá adotar as mesmas cautelas exigidas para a revogação do livramento condicional (arts. 86 e 87 do CP).

Pela literalidade do art. 97, § 1º, do CP, 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.

Este prazo mínimo a que se refere o dispositivo não é da medida de segurança em si, mas do exame de cessação da periculosidade do agente. Desta forma, a pessoa submetida a medida de segurança deverá ser examinada, no mínimo, após um ano do início da execução da medida e no máximo após três anos, partindo-se do mesmo marco.

Já sobre o prazo máximo, debatem a doutrina e a jurisprudência. Se seguidas as disposições legais, as medidas de segurança poderiam ter até mesmo um caráter perpétuo, o que é vedado pela Constituição de 1988. Conforme gráfico 01, porcentagens de pacientes que cumprem medida de segurança, Jorge Vaz.

Gráfico 1- Porcentagem por gêneros de pacientes que cumprem medida de segurança no Jorge Vaz.

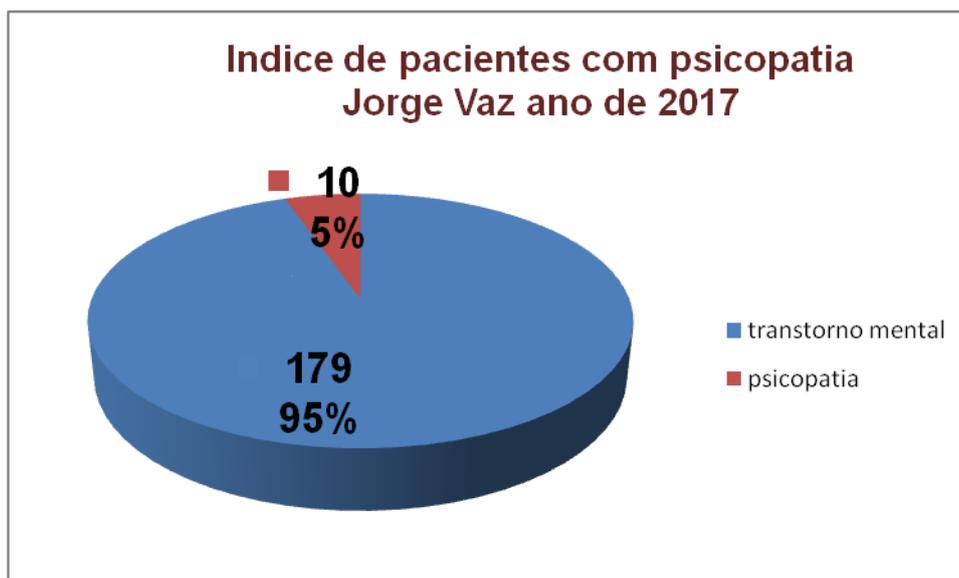


Dados primários (2017)

Atualmente no Hospital psiquiátrico é judiciário Jorge Vaz, sendo 148 (cento e quarenta e oito) homens e 41 (quarenta e uma), mulheres totalizando 189 (cento e oitenta) detidos que estão cumprindo medidas de segurança, há uma diferença significativa em relação aos gêneros, sendo 78% (setenta e oito por cento) homens e 22% (vinte e dois por cento) mulheres, podemos concluir que apesar de a população brasileira concentrar mais mulheres, que homens, é visível que o transtorno mental e psicótico se tende a desenvolver mais facilmente em homens.

Gráfico 02, mostra a porcentagem de pessoas que cumprem a medida de segurança por ser portador de transtorno mental, versus pessoas que apresentam psicopatia.

Gráfico 2- Porcentagem de indivíduos que apresentam transtorno mental e psicopatia no Jorge Vaz.



Dados Primários (2017)

Como mostra o gráfico acima, atualmente no hospital psiquiátrico Jorge Vaz, concentra-se 189 (cento e oitenta e nove) detentos, nas quais 95% (noventa por cento) dos pacientes apresentam transtorno mental no qual representaria 179 (cento e oitenta e nove) pacientes, sendo que 20% (vinte por cento) apresenta psicopatia ou seja (10) pessoas podem ser diagnosticado com esse transtorno antissocial, na qual o tratamento realizado não gera efeito algum.

Uma vez o juiz fixando para o sujeito a aplicação da medida de segurança, por atender os critérios estabelecido no artigo 26, do código penal, ou seja o indivíduo que no momento da ação ou omissão não ter a capacidade de entender o caráter dos fatos com o da ilicitude, ou seja ser considerado inimputáveis seu fatos, poderá ter sua pena reduzida de 1 (um) a 2/3 (dois terço), em se tratando dessa indivíduo apresentar alto risco de periculosidade para o meio social o juiz, fixará a medida de segurança, no tempo de 2 (dois) a Três anos, sendo sendo sujeitado constante mente a exames de sanidade mentais, pericias nas quais os especialistas da área de ciências medicas, nas quais analisará se o mesmo apresenta perigo, ou seja um fator de extrema importância e de muita responsabilidade, uma vez cessando o grau de periculosidade o indivíduo será solto.

A questão é que se indivíduo não ter sua cessação de grau de periculosidade ficará por tempo indeterminado, muitas das vezes ficam presos de forma perpetua ou seja irregular contrariando os nossos dispositivos legais, que estabelecem pena

máxima de 30 anos, ou as autoridades atendem a essa circunstancia colocando um individuo altamente perigoso na sociedade.

A pessoa que apresenta psicopatia teria que ficar em um estabelecimento próprio, isolado de detentos comuns, pois eles são responsáveis pelas indisciplinas, grandes lideres rebeliões, morte, fuga etc, nas penitenciarias brasileiras, são altamente perigosos.

No Jorge Vaz, o método utilizado para medição de grau de psicopatia é o criado pelo psicólogo canadense de mesmo nome (Robert Hare). Trata-se de um instrumento que avalia o grau de risco da reincidência criminal. Até hoje peritos como psicólogos e psiquiatras, não dispunham de meios para avaliar esta possibilidade. Esse instrumento pondera traços de personalidade prototípicos de psicopatia. O PCL-R foi projetado para avaliar de maneira segura e objetiva o grau de periculosidade e de readaptabilidade à vida comunitária de condenados, e os países que o instituíram apresentaram considerável índice de redução da reincidência criminal.

4.1 Hospitais de Custódia e a Violação dos Direitos Humanos

São assegurados aos pacientes, que estão inseridos nos hospitais psiquiátricos judiciários todos os direitos elencados na Constituição Federal de 1988, sem quaisquer distinções tais como direito a saúde, higiene, tratamento adequado e dentre muitos outros.

Sobre algumas das garantias que devem ter os indivíduos internados em Hospital de Custódia e Tratamento em decorrência de ato criminoso, dizem os autores Ludmila Cerqueira Correia, Isabel Maria Sampaio Oliveira Lima e Vânia Sampaio Alves (2008, p. 6-7):

De acordo com a norma, independentemente das circunstâncias que precipitaram a internação psiquiátrica, esta deve se configurar como um recurso terapêutico compromissado com a reintegração social dos internos. Nesse compromisso situa-se a garantia do direito à saúde de toda pessoa com transtorno mental. No caso particular daquela autora de delito, propõe-se que a internação compulsória em HCTP mantenha-se coerente com os mesmos princípios éticos de garantia de direitos humanos, de forma que a penalização da pessoa não se sobreponha ao direito de uma atenção integral às suas necessidades de saúde. Ademais, a penalização legal da pessoa com transtorno mental autora de delito deve observar o princípio da definição temporal da pena, cujo final implica a reinserção do apenado ao convívio familiar e comunitário

No cenário dos hospitais psiquiátrico judiciário atual, que nos tempos antigos eram chamados de manicômio (constituído pelos antigos manicômios judiciários) permanece em vigor. Tendo muitas discussões, por tal funcionamento, veemente sobre os direitos humanos de pessoas com transtorno mental que cometeram delitos e sobre o direito de seus familiares estarem dando assistência, acompanhar, e ficarem próximas e ajudarem no que puderem.

Os procedimentos adotados nos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico que existem hoje não são muito diferentes dos adotados nos já ultrapassados manicômios judiciários com estrutura ambígua e contraditória. Como dizem Ludmila Cerqueira Correia, Isabel Maria Sampaio Oliveira Lima, e Vânia Sampaio Alves (2007, p.2):

[...] O manicômio judiciário se caracterizava, portanto, como um lugar social específico para o encontro entre crime e loucura. Desse modo, essa instituição apresenta, desde a sua origem, uma estrutura ambígua e contraditória. Enquanto instituição predominantemente custodial, revela,

com grades e intervenções psiquiátricas, a dupla exclusão que sofrem as pessoas com transtorno mental autoras de delitos.

Isso gerado discussões sobre os direitos humanos de pessoas com doença mental que cometeram infrações, e sobre os direitos fundamentais a integridade dos internados.

Não sendo respeitados os direitos tais como: direito à dignidade da pessoa humana, direito à integridade física, direito à liberdade, direito à saúde, e tantos outros que dão garantias básicas de condições de vida aos internos nos hospitais.

Milena Amélia Franco Dantas e Antônio Marcos Chaves trazem a problemática dos direitos do internado em seu artigo (2008, p.2):

A propósito da escancarada política de exclusão, que, muito longe de incomodar a sociedade, a tranqüiliza, temos que o movimento de luta em prol da reforma psiquiátrica no Brasil e no mundo contribuiu para alarmar e denunciar as irregularidades e os abusos cometidos no âmbito dos hospitais e asilos, onde ainda são, diariamente, constatadas práticas discriminatórias e maus-tratos, que não só marginalizam como degradam a pessoa portadora de transtorno mental.

Pelo fato da medida de segurança não ter um tempo limite estipulado sofrem os pacientes de uma segregação do convívio social. Para que o custodiado seja reinserido no convívio familiar, fica a mercê da cessação do grau de periculosidade, que é dada por meio de um laudo psiquiátrico, que não cessando, deverá o paciente permanecer internado.

Esse fator do custodiado é uma das razões pelas quais os direitos humanos repudiam a indeterminação do tempo de internação no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico.

A nossa realidade atual é que muitas das vezes não há médicos suficientes para avaliar os muitos pacientes que se encontra sobre custódia, que o mesmo só poderá ser dado por um médico, sendo assim dificulta a realização do diagnóstico com eficiência e rapidez.

Muitas pessoas são enviadas para lá pelo Poder Judiciário apenas por uma suspeita de doença mental sem possuí-las de fato, e ficam internadas por um grande período até que sejam realizados todos os exames necessários, e podem acontecer duas coisas: ou se constata que a pessoa não tem nenhum tipo de doença mental, e ela então será julgada normalmente, como indivíduo imputável; ou a pessoa, com o convívio com outros internos, e estando em contato diário com diversas patologias mentais, acaba realmente ficando doente, e necessitando de tratamento clínico e até medicamentoso.

O artigo das bacharelas em direito, Manuela Pazos Lorenzo e Sandra Landeiro (2006, p. 9), explicita muito bem tal relação, e conclui de forma concisa e objetiva: “[...] o HCT passa a ser uma prisão perpétua, na qual são colocados os excluídos da sociedade”.

O Hospital funciona ao mesmo tempo como um local de tratamento para as pessoas que sofrem de alguma doença mental e como uma prisão (pelo cometimento de ato ilícito e típico) de caráter perpétuo, pois não há prazo para sua liberdade e sua reinserção na sociedade, e ambas estão sujeitas ao resultado de um laudo psiquiátrico que tem natureza extremamente subjetiva, e que pode demorar até anos para ser elaborado.

5 - DIAGNOSTICOS ADOTADOS NO JORGE VAZ

5.1 Exame de sanidade mental

O exame de sanidade mental é um dos requisitos mais importantes, para concluir que determinado indivíduo apresenta alguma deficiência mental, em nosso sistema prisional é muito usado para saber se o sujeito que praticou determinado ilícito, no momento da consumação estava nas suas faculdades mentais.

Segundo Caldas (2000), o Exame de Sanidade Mental tem por finalidade verificar se ao tempo do delito, o paciente era incapaz de entender a ilicitude do fato, ou de determinar-se de acordo com este entendimento, por superveniência de doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado.

Croce (2010) deixa claro que para que este exame tenha validade, tal deve ser realizado, obrigatoriamente, por um psiquiatra, e jamais por psicólogos ou profissionais de medicina especializados em outra área.

Na fase de inquérito policial, se houver suspeita de que réu possui algum transtorno mental, ao delegado cabe fazer uma representação ao juiz competente para que o mesmo determine que seja realizado o exame. Se esta suspeita ocorrer em outras fases do processo, o exame pode ser solicitado pelo Ministério Público, pelo defensor, curador, ascendente, descendente, irmão ou cônjuge do acusado, caso não haja essa solicitação, pode o juiz determinar de ofício a realização do exame, por iniciativa própria, de acordo com Hercules (2008).

Na apuração dos fatos se houver suspeitas, qualquer das pessoas taxadas acima, pode solicitar que o suspeito seja submetido a esse exame. Os Médicos Peritos, com a elaboração do laudo pericial, irão esclarecer se esse paciente é amparado ou não pelo artigo 26 do Código Penal que reza o seguinte:

Art. 26. É isento da pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, não era inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com este entendimento.

O perito que foi nomeado para realizar o exame, conforme diz Hercules (2008), deverá determinar quanto ao réu os seguintes pontos: a existência de algum transtorno mental; o tipo de transtorno; o nexos de causalidade entre o transtorno e o

fato incriminado; a capacidade de entendimento; e a capacidade de autodeterminação.

Malcher (2008) informa que o laudo emitido pelos psiquiatras forenses deve ser fundamentado solidamente, devendo esclarecer qual a patologia mental do paciente examinado, qual tratamento deve ser a ele dispensado, e também qual é o grau de sua periculosidade. Porém, a realidade no Brasil não é tão feliz, pois há uma carência muito grande de profissionais especializados nessa área em seus vários Estados, o que é o oposto do esperado tendo em vista a crescente pendência da realização deste exame e a confecção de seus respectivos laudos.

Caldas (2000) ainda acrescenta que a duração média para conclusão do exame é de 45 dias, e que após o término do exame, o paciente retorna à sua comarca de origem, independente do resultado do exame, para que o Processo tenha continuidade.

Informa Osório (2006) que o Laudo de Exame de Sanidade Mental é um relatório escrito, com as conclusões legais e as devidas respostas aos quesitos se estes houverem, e é requisitado pela autoridade competente. O artigo 150, §1º do Código de Processo Penal reza que este prazo não irá exceder 45 (quarenta e cinco) dias para a conclusão do exame, porém pode ser prorrogado se os peritos precisarem de um prazo maior.

Malcher (2008) ressalta a importância do exame, esclarecendo que o Código de Processo Penal passou por uma reforma, que foi introduzida pela Lei nº 11.719/08, a qual possibilita ao juiz realizar o julgamento antecipado da lide pela absolvição sumária, nas hipóteses elencadas no art. 397 e incisos, porém, o inciso II do referido artigo exclui a inimputabilidade, devendo a mesma, para que o juiz possa julgar a questão, ser atestada mediante exame.

Ainda segundo Malcher (2011), o juiz poderá homologar ou impugnar o laudo que atesta a imputabilidade, semi-imputabilidade ou inimputabilidade, devendo, no caso de impugnação, apresentar argumentos consistentes e também que seja feito novo exame. No caso da homologação, e reconhecida a semi-imputabilidade ou a inimputabilidade, para acompanhar o processo o juiz nomeará curador ao réu, pois, devido à sua insanidade mental, sua capacidade processual entende-se afetada.

Após reconhecida a inimputabilidade e encerrada a instrução criminal, o magistrado isenta o réu de pena sendo o mesmo submetido a medida de segurança. Até o momento, o que foi falado sobre o Exame de Sanidade Mental, demonstrou como é feito antes do julgamento do acusado. Porém, tal exame também pode ser solicitado após a condenação do réu transitada em julgado.

Taborda (2004) informa que durante a execução da pena, pode se manifestar a doença mental. Se esta doença não tem nexos causal com o ato ilícito, não poderá ser aplicada ao réu a medida de segurança. Porém, nas fases do processo, pode ocorrer de não se perceber a doença mental do acusado, devendo, neste caso, ao manifestar a doença mental durante a execução da pena, ser aplicada a medida de segurança, isso por força do artigo 183 da Lei de Execução Penal (LEP), Lei nº 7.210 de 11 de julho de 1984, que reza o seguinte:

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

Portanto o referido exame de sanidade mental é muito importante para o sistema prisional e para o sistema de saúde, que por meio dessa técnica desenvolve tratamentos de pessoas com problemas mentais incompleto ou retardado, sendo assim fica mais fácil de distinguirmos o doente dos psicopatas que são responsáveis e têm noção da natureza de seus atos, já que conhecem perfeitamente as normas, como todos os demais, com base nisso podemos concluir que esse tipo de indivíduo não tem nenhum problema mental e sim um transtorno de personalidade, a luz de nossa legislação vigente, esse indivíduo é tratado como doente mental, sujeitando o mesmo aos hospitais psiquiátricos judiciário, sendo assim conseqüentemente, tendo isenção de pena, ao invés de serem detentos, e responderem como um criminoso normal, passam a ser pacientes.

5.2 Exame de cessação de periculosidade

O número de Medidas de Segurança concedido é bem superior ao número de vagas existentes no Hospital, o que leva muitos pacientes a cumprirem as Medidas a eles concedidas em presídios comuns. Salienta Andrade (2009) que a medida de segurança tem seu tempo de duração de 1 a 3 anos e, que ao final do prazo mínimo, deve ser o portador da doença mental submetido ao exame de cessação de periculosidade, devendo o perito esclarecer ao juiz, através de seu laudo, se o examinado ainda pode representar perigo para si mesmo ou para a sociedade. Tal avaliação também tem o objetivo de averiguar a capacidade de o indivíduo retornar à sociedade, os laços sociais e familiares que possui, se o mesmo possui capacidade de garantir sua própria sobrevivência material sem que seja necessário voltar a cometer atos ilícitos, e também se o mesmo está disposto, mesmo após cumprir suas penas, a manter-se sobre acompanhamento psiquiátrico.

A demanda de pessoas que necessitam de atendimentos especiais, que deveria ser sujeitadas aos hospitais de custódia, que muitas das vezes por não ter vaga disponível, vão parar nas prisões comuns, pessoas estas altamente perigosas, manipuladora, e que na maioria das vezes são líderes de fuga e que ocasiona muitos tumultos nas unidades prisionais.

Abdalla-Filho (2004) demonstra que a realização de tal exame está prevista no artigo 775 do Código de Processo Penal que reza: Art.775. A cessação ou não da periculosidade se verificará ao fim do prazo mínimo de duração da medida de segurança pelo exame das condições da pessoa a que tiver sido imposta [...]. O artigo supracitado ainda é complementado pelo artigo 777 do mesmo código que traz o seguinte texto: Art.777.

Em qualquer tempo, ainda durante o prazo mínimo de duração da medida de segurança, poderá o tribunal, câmara ou turma, a requerimento do Ministério Público ou do interessado, seu defensor ou curador, ordenar o exame, para a verificação da cessação da periculosidade.

Tais artigos elencados acima possuem textos parecidos com os dos Artigos 175 e 176 da Lei de Execuções Penais (LEP), estando os mesmos no Título VI de tal Lei, que trata Da Execução Das Medidas De Segurança, no Capítulo II que é especificamente sobre a Cessação da Periculosidade. Quanto aos prazos, Hercules (2008) faz remissão ao artigo 97, § 1º e § 2º do Código Penal que diz:

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. § 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. § 2º - A perícia médica realizar-se-á ao termo do prazo mínimo fixado e deverá ser repetida de ano em ano, ou a qualquer tempo, se o determinar o juiz da execução.

Por força do artigo acima mencionado podemos destacar que o paciente, enquanto não cessar o grau de periculosidade do indivíduo para o meio social, o mesmo não ficará em liberdade, todavia sua pena será indeterminada.

A LEP autoriza artigo 43, de forma subsidiária, a assistência médica em outro local com dependências adequadas, bem como a contratação de médico de confiança pessoal do internado ou do submetido a tratamento ambulatorial, por seus familiares ou dependentes, a fim de orientar e acompanhar o tratamento.

Apreende-se da leitura dos dispositivos legais supramencionados, que o internamento ou tratamento ambulatorial não são determinados segundo critérios médicos, baseados na natureza e gravidade do transtorno psiquiátrico, assim, segundo critérios legais, relativos à natureza e à gravidade do delito praticado. Nesse sentido critica Queiroz (2010):

“[...] a medida prioriza o resultado do crime em detrimento dos distúrbios mentais diagnosticados pelos peritos, sendo que a modalidade de terapia decorre mais do desvalor do resultado do que do grau de perigosidade do agente, o que é um contrassenso. Portanto, não é o médico que sugere a internação ou o tratamento ambulatorial, de acordo com as necessidades do agente, mas a lei que preestabelece a medida

Outra crítica bastante contumaz com relação à medida de segurança, levantada principalmente por parte dos psiquiatras, é a carência de recursos destinados ao tratamento do transtorno detectado no agente infrator. Privilegia-se a segurança da sociedade de forma desproporcional ao tratamento que deveria ser concedido à população carcerária. Ainda quanto às espécies de medida de segurança, importante destacar a opção do legislador nacional pelo sistema vicariante, quando se tratar de agente semi-imputável. Segundo o sistema vicariante, quando entender o juiz tratar-se de agente semi-imputável, poderá

aplicar-lhe, conforme seja mais conveniente e socialmente recomendável, ou a pena reduzida ou a medida de segurança. Restando, assim, proibida a aplicação cumulativa e sucessiva das duas modalidades de sanção, como previa o sistema duplo binário ou dualista. O exame de cessação de grau de periculosidade é extrema importância, mas na prática os juízes não vem sendo muito usado a maioria dos juízes fixam a medida de segurança com base na gravidade do delito em que o indivíduo cometeu.

Com base em pesquisas realizadas no hospital psiquiátrico e judiciário, o exame de cessação de periculosidade é realizado somente por um psiquiatra, atendendo alguns requisitos, tais como:

- I) A identificação completa do periciando;
- II) Histórico da internação:

Onde irá relatar de forma sucinta, o porquê o periciando tem ou não que continuar internado, se o mesmo ainda encontra, com alto grau de periculosidade para o meio social, dar o diagnóstico da doença no qual ele é portador, apontar o quadro que o paciente apresenta, os tratamentos médicos diários que são seguidos, e como eles se comportam dentro da instituição.

- III) Exame psíquico atual;

Descrever como o periciando comparece a entrevista se está bem composto e com higiene, permanece assentado, sua atitude. Estando lúcido e coerente. Mantém contato razoável, tendo queixa ou reivindica, limita-se a responder as perguntas ao perito, dissimula ou não. Seu pensamento está íntegro em curso, nexos afetivo e volitivo comprometido. Irritabilidade fácil. Atenção e memória sem alteração. Juízo, noção de sua enfermidade e de sua situação. Inteligência.

- IV) Discussão:

É o fundamento do tratamento psiquiátrico hospitalar, se o mesmo ainda que contra indique seu retorno ao convívio sócio familiar, devendo ou não permanecer sobre tratamento.

- V) Conclusão:

Se a periculosidade do periciando, ao exame atual, está ou não cessada.

Se o psiquiatra responsável ter sua conclusão que o periciando, não cessou seu grau de periculosidade, o juiz não decretará sua liberdade.

Em um acompanhamento de uma sessão de pericia de cessação de grau de periculosidade realizada, por um dos psiquiatras responsáveis pela instituição, foi realizado o parecer de fulano de tal, casado três vezes, 41 anos, estatura média, tendo 6 (seis) filhos, cada um com cada mulher diferente.

No momento que foi iniciada a pericia estava calmo, sem efeitos de remédio, estava nas condições psíquicas controladas, na qual respondia com eficiência a todas as perguntas do médico, “ele relatou que sua vida não foi muito fácil, que o seu pai batia muito nele quando tinha 7 (sete anos) de idade a pauladas, e em sua mãe também, sendo assim resolveu separar do mesmo, pois não aguentava mais, aquela circunstância, diante disso resolveu sair de casa e morar na rua, onde seguiu o caminho das drogas, já fez uso das mais diversas drogas existente, que a sensação era de alucinação, esquecia do mundo, sempre queria mais e mais, conhecendo vários traficantes na qual lhe deu comida e moradia, considerando como seus pais verdadeiros, convivia com muita arma pesada, fazia avião desde os 8 (oito anos) de idade, era integrante da quadrilha organizada, viu os traficantes matarem várias pessoas e que os mesmos alguns já morreram e outros se encontram presos. Com 22 (vinte e dois) anos de idade foi morar com sua mãe novamente porém começou a pegar as coisa de casa e vender, sendo assim foi expulso de casa, indo para o CAPS, se considera um a pessoa com estopim curto, alegou que queria sair do pavilhão, pois não suportava a sujeira, sendo que seus parceiros de cela são muito desorganizados. Ele começou a trabalhar cuidando de uma idosa, a mesma começou a xinga-ló, que ele não teria cumprido o compromisso, ele bêbado deu várias facadas nela.

Suas passagens criminais nas quais foram condenado:

- 1) 1995, matou uma idosa a facadas, em momento de “embriaguez” (assim ele fala);
- 2) 1996, cometeu outro homicídio;
- 3) 2012, matou outra pessoa a facadas, na qual esta internado até no presente momento, porém está sendo avaliado pelos especialista, se cessará seu grau de periculosidade.

No momento em que falava podíamos observar vários fatores relevantes da personalidade do periciado, ele não conseguia olhar nos olhos das pessoas,

demonstrava muita frieza em suas palavras, suas mãos movimentavam muito, quando o periciando disse que tinha possibilidade de sua cessação de periculosidade, disse: “Doutor minha situação é melhor do que imaginava”, sorrindo, sua manipulação era constante, disse que arrepende de ter matado alguém.

Sem sombra de dúvidas estamos diante de uma pessoa que tem indícios de psicopatia, ele já foi preso duas vezes, e rescindiu no mesmo crime, e nunca reincidirá, pois essas pessoas não apresenta empatia, sentimento pelos outros.

5.3 O tratamento Psiquiátrico

Savassi (1991) explica que quando o paciente dá entrada ao Hospital para este tratamento, logo após sua internação, é encaminhado ao Setor de Psiquiatria Clínica, para que seja realizado um estudo de caso e que seja estabelecida qual será o tratamento a ele dispensado.

Cada paciente com base em seu estudo de caso, é diagnosticado, criando um prontuário, que terá todos os elementos e descrições médicas do mesmo, com base nisso o médico fixará um tipo específico de remédio que contribua para o melhoramento e controle seu impulsos, ansiedade, todas circunstâncias desfavoráveis a ele.

Há uma equipe de especialista multidisciplinar, que avalia cada paciente, e que acompanha os casos constantemente, fazendo avaliações.

No sistema judiciário Jorge faz, os detentos têm oportunidades de estudos, artesanatos, estão sujeitos ao trabalho constante, tanto na área externa como interna, sendo que só será possível o desenvolvimento do trabalho na parte externa se o paciente não apresentar qualquer circunstância gravosa de risco.

figura 02, mostra a atividades ao ar livre e contato com a terra integram receita para ajudar na recuperação dos internos.

Figura 1- Internos em atividades ao ar livre Jorge Vaz.



Esse método tem aplicabilidade positiva na vida dos internos, que são portadores de transtorno mental, já os que apresentam psicopatia não tem efeito algum pois os mesmos, tem capacidade de se ressocilizar, nenhuma pena é capaz de surtir efeitos, uma vez colocado em sociedade, voltará a cometer crimes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente trabalho abordamos de forma eficiente como identificar uma pessoa que tem transtorno de personalidade, cometem seus crimes e não se arrependem dos seus atos praticados, sabem o que está fazendo, no momento da consumação do crime, tem a consciência do Carter da ilicitude, mesmo assim segue em frente, produzindo o resultado, tendo grandes dificuldades em seguir regras apontando as varias características do mesmo. Alguns doutrinadores os reconhecem como psicopatas já para outros sociopatas.

O indivíduo que desenvolve sociopatia, que é totalmente distinto da pessoa que apresenta doença mental, eis que o primeiro apresenta transtorno de personalidade, são pessoas que apresentam alto grau de periculosidade para o meio social, as maiorias das pessoas se equivocam e acham que não convivem com esse tipo de indivíduos, mas estão erradas, eles estão mais próximos da gente do que imaginamos, causando sofrimento para suas vitimas ou até mesmo as matando.

Estudos mostram que as pessoas portadoras desse transtorno já nascem com esse problema, mas psiquiatras afirmam que na fase da adolescência, os seres humanos estão em formação de sua personalidade, estiver sujeitados a tratamento constante pode cura-ló.

Sendo assim podemos concluir que o “psicopata” ele tem pleno discernimento para entender, o caráter dos fatos com a ilicitude de suas ações, sendo imputáveis a todos os crimes a que vier cometer.

Os psicopatas são pessoas altamente perigosas, e que o estado deve se atentar, com essa situação, assim coibindo e criando políticas públicas como meio de fortalecer as medidas disciplinares, infelizmente a nossa legislação é falha, o legislador não deu importância de tratamento para esses “indivíduos”. Eles inseridos na sociedade podem ocasionar um estrago na vida de diversas pessoas.

A muita diferença entre o doente mental e o psicopata, pois o primeiro se medicado corretamente não se reincidirá, sendo medicado corretamente e ter a

assistência médica adequada, um tratamento constante com psicólogos e psiquiatras e dentre outros profissionais, porém muitos não tem condições financeiras para dar andamento em seu tratamento, é de extrema importância para controlar sua deficiência mental, na maioria das vezes nem se quer tem mais contato com a família tem, não tendo oportunidades na vida, e condições básicas de sobrevivência, como saúde, higiene, educação dentre outros, conseqüentemente voltam a cometer crimes, já o segundo não tem qualquer deficiência mental, pois apresentam meramente transtorno de personalidade cometem crime, em sua plenas faculdades mentais, tem o poder de atrair suas vitimas, pela sedução e inteligência, sendo assim no momento certo fisga suas presas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABDALLA-FILHO, E. *Psiquiatria forense*. São Paulo: Artmed, 2004. Cap. 11, p.161-174.
- ACHÁ, Maria Fernanda Faria. *Funcionamento executivo e traços de psicopatia em jovens infratores*. 2011. Dissertação (Mestrado em Psiquiatria) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-07122011-150839/>>. Acesso em: 25 mar. 2015.
- Adriano Starling. et al. *Perícias médicas: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. Cap. 15, p. 182-199.
- ANDRADE, Maria Arlete de Castro. et al. *Semiologia psiquiátrica pericial*. In: MOSCI,
- APA. American Psychiatric Association. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-IV)*. American Psychiatric Association. Trad. Cláudia Dornelles. 4. Ed. Rev. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- BALLONE. G. J. **Personalidade Psicopática**. Disponível em <<http://virtualpsy.locaweb.com.br/index.php?art=149&sec=91>>. <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=5321> acesso em 22 marc. 2017.
- BITENCOURT, Cezar Roberto. *Tratado de Direito Penal, Parte Geral 1*. 16 ed. Atual. São Paulo: Saraiva, 2011. disponível em <<http://www.conteudojuridico.com.br/artigo,apontamentos-gerais-sobre-as-medidas-de-seguranca-no-direito-penal-contemporaneo,45260.html>> acesso em 12 de janeiro 2017.
- BITENCOURT, César Roberto. *Tratado de direito penal: parte geral, vol. 1, 17ª ed.*, São Paulo, Saraiva, 2012. disponível em <<http://www.conteudojuridico.com.br/artigo,apontamentos-gerais-sobre-as-medidas-de-seguranca-no-direito-penal-contemporaneo,45260.html>> acesso em 12 de janeiro 2017.
- Brasil. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984, planalto. Brasília, 163º da independência e 96º república acesso disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7210compilado.htm> acesso em 12 de janeiro 2017.
- BRASIL. *supremo tribunal federal. Limite da medida de segurança. Relator Sergio Rocha. 08 de fevereiro de 2010. Tribunal de justiça do distrito federal e territórios, Brasília*. Disponível em <<https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/busca?q=LIMITE+DA+MEDIDA+DE+SEGURAN%C3%87A>> acesso em 02 janeiro 2017.
- BRASIL. *Vade mecum. Código Penal*. 5 ed. Porto Alegre: Editora Verbo Jurídico, 2010. p. 519
- CALDAS, Manuel Carvalho. et al. *Pequeno histórico sobre o Hospital Psiquiátrico e Judiciário “Jorge Vaz”*. Barbacena, 2000.
- CORREIA, Ludmila Cerqueira; LIMA, Isabel Maria Sampaio Oliveira; ALVES, Vânia Sampaio. **Direitos das pessoas com transtorno mental autoras de delitos**. In: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Rio de Janeiro. Acesso em 2008
- COSMO, E. M. Et al. *A inimputabilidade penal dos doentes mentais*. Disponível em: <<http://conteudojuridico.com.br/?artigos&ver=2.33016>>. Acesso em: 14 dez. 2014.

COSTA, Christian. **Se o Mal Tivesse um Nome**. Manaus: Valer, 2014. disponível em: <<https://nessamiceli.jusbrasil.com.br/artigos/314024342/psicopatia-e-direito-penal>> acesso em 23 mar. 2017.

CROCE, Delton. Manual de Medicina Legal. 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

DANTAS, Milena Amélia Franco; CHAVES, Antônio Marcos. **Saúde custodiada: representações dos guardas sobre o Hospital de Custódia**. UFBA. Disponível em: <<http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php>>. Brasília. Acesso em 2008.

Divulgação sedes disponível em: <<http://www.agenciaminas.noticiasantigas.mg.gov.br/noticias/hortalicas-cultivadas-por-pacientes-de-hospital-judiciario-sao-doadas-a-instituicao-de-caridade>> acesso em 04 de junho 2017.

Entrevista de Anna C. Salter Ph.D com um sádico. Para entrevista completa sem legendas acessar: Parte 1 - <https://www.youtube.com/watch?v=0sEqW...> Acesso dia 23 janeiro de 2017.

ESPINOSA, Manuel de Juan. **Psicopatía Antisocial y Neuropsicología**. In: CRESPO, Eduardo Demetrio (Org.). **Neurociencias y Derecho Penal – nuevas perspectivas en el ámbito de la culpabilidad y tratamiento jurídico-penal de la peligrosidad**. Madrid: Edisofer, S. L., 2013. disponível em: <<https://nessamiceli.jusbrasil.com.br/artigos/314024342/psicopatia-e-direito-penal>> acesso em 23 mar. 2017.

FIORELLI, José Osmir; MANGINI, Rosana. **Psicologia Jurídica**. São Paulo: Atlas 2009, p. 105-106.

GARCIA, J. Alves. *Psicopatologia Forense – 2º ed.* Rio de Janeiro: Irmãos Pongetti Editores, 1958.

HARE, Robert D. O Lugar do autor psicopata dentro do sistema jurídico-penal. Salvador Vanessa Miceli de Oliveira Pimentel, 2016. Disponível em: <<https://nessamiceli.jusbrasil.com.br/artigos/314024342/psicopatia-e-direito-penal>>. Acesso em: 19 agosto 2017.

HARE, Robert D. **Sem consciência: o mundo perturbador dos psicopatas que vivem entre nós**. Tradução de Denise Regina de Sales. Porto Alegre: Artmed, 2013 Disponível em <<https://nessamiceli.jusbrasil.com.br/artigos/314024342/psicopatia-e-direito-penal>> acesso dia 03 mar. 2017.

Hare, PCL-R disponível em <<https://jbaranyart.wordpress.com/2015/07/10/dormindo-com-o-lobo-estupro-da-alma/>> acesso em 04 de junho de 2017.

HERCULES, Hygino de Carvalho. Medicina legal: texto e atlas. São Paulo. Atheneu, 2008.

HUNGRIA, Nelson, Métodos e Critérios para a Avaliação da Cessaçao de Periculosidade. **Revista Jurídica**, v. 4. n. 39 ago. 2002. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/revista/Rev_39/index.htm>. Acesso em 18 mar. 2017.

JAIR Amaral/EM/D.A Press disponível em: https://www.google.com.br/search?q=hospital+psiqui%C3%A1trico+judici%C3%A1rio+de+barbacena&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwj3oPbi2qTUAhUJzIMKHeJYAe8Q_AUICCGD&biw=1366&bih=657#imgsrc=sZ7fNeVSiUADuM: acesso em 04 de junho 2017.

MALCHER, Farah de Sousa. A questão da inimputabilidade por doença mental e a aplicação das medidas de segurança no ordenamento jurídico atual. Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/12564>>. Acesso em: 29 mar. 2017.

MARANHÃO, Odon Ramos. **Psicologia do Crime**. 2. ed. São Paulo: Malheiros, 1995. <http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=5321>. Acesso em 22 mar. 2017.

MARCÃO, Renato Flávio. **Curso de Execução Penal**. 7 ed. São Paulo: Saraiva, 2009. p. 268-269

MIRABETE, Julio Fabbrini. Código Penal interpretado – 5 ed. –São Paulo: Atlas, 2005, p. 267.

MORANA, Hilda Clotilde Pentead. **Identificação do ponto de corte para a escala PCL-R (Psychopathy Checklist Revised) em população forense brasileira**: caracterização de dois subtipos de personalidade; transtorno global e parcial. 2003. Tese (Doutorado em Psiquiatria) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004. Disponível em: <<https://nessamiceli.jusbrasil.com.br/artigos/314024342/psicopatia-e-direito-penal>>. Acesso em: 25 mar. 2017.

OSÓRIO, Fernanda Corrêa. Inimputabilidade: Estudo dos Internos de um Instituto Psiquiátrico Forense. Disponível em: <http://tede.pucrs.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=151>. Acesso em: 22 mar. 2017.

QUEIROZ, Paulo. Direito Penal: Parte Geral. 6.ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010.

SAVASSI, Altair José. Barbacena 2000 anos. 2. ed. Belo Horizonte: Lemi, 1991.

SILVA, Ana Beatriz B. **Mentes Perigosas**: o psicopata mora ao lado, 2011, p. 19.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. **Mentes Perigosas - O psicopata mora ao lado**. Ed.1, editora Fontamar. Disponível em:

<<http://www.projetovemser.com.br/blog/wpincludes/downloads/Ana%20Beatriz%20Barbosa%20Silva%20-%20Mentes%20perigosas%20-%20O%20Psicopata%20Mora%20ao%20Lado.pdf>>

<https://www.jurisway.org.br/v2/dhall.asp?id_dh=16848> Acesso em 08 de março de 2017.

SOUZA, M. Do terapêutico e da cidadania: leituras sobre discursos e práticas. *Rev. Latinoam. Psicopat.*, Fund. São Paulo. set. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v11n3/07>>. Acesso em: 02 de mar. De 2017

TABORDA, J. G.V.; CHALUB, M.; ABDALLA-FILHO, E. Psiquiatria forense. São Paulo. Artmed, 2004. Cap. 10, p.153-160.

TABORDA, José Geraldo Vernet. Exame de superveniência de doença mental. In:

ZAFFARONI, Eugenio Raúl e PIERANGELI, José Henrique. **Manual de Direito Penal Brasileiro**. Parte Geral. 9. Ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011. disponível em: <<https://nessamiceli.jusbrasil.com.br/artigos/314024342/psicopatia-e-direito-penal>> acesso em 23 mar. 2017.

ZARLENGA, Marcelo. El psicopata perverso em la jurisprudência argentina: una primera aproximación. v. 6.10ªed. Buenos Aires: Cuadernos de doctrina y Jurisprudencia Penal. p. 481.

APÊNDICE

Apêndice A – Questionários realizados para coletas de dados, no que tange aplicação da medida de segurança, no Jorge Vaz.

Questionário

- 1) Qual a diferença entre a pessoa que tem transtorno de personalidade e a que apresenta psicopatia?
- 2) A psicopatia é mais comum em homens ou mulheres?
- 3) há quantas pessoas do gênero masculino e feminino, cumprindo nessa unidade, medida de segurança?
- 4) Quantos pacientes no presente momento, se encontra cumprindo pena de medida de segurança?
- 5) Há muitos casos de suspeitas de pacientes que estão aqui cumprindo pena, que apresentam psicopatia?
- 6) A pena da medida de segurança surte, algum efeito na pessoa antissocial?
- 7) Existe alguma políticas publicas, para coibir a pratica delituosa do psicopata?
- 8) Como é aplicado a medida de segurança, no Jorge Vaz?
- 9) Como é realizado o tratamento?
- 10) o paciente está sujeitado a pericia, de cessação de grau de periculosidade periodicamente? Como funciona?
- 11) Como é feito o tratamento?
- 12) Há avaliações multidisciplinares? Como é realizado?
- 13) Os Pacientes realizam algumas atividades, como forma de inserção coletiva?
- 14) Os direitos fundamentais dos detentos são respeitados?
- 15) Ultrapassado os 30 anos de pena, e não cessando o grau de periculosidade do individuo, o mesmo não ficará em liberdade?