

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
Faculdade de Direito

Beatriz Azedo Guimarães

Criminalização da loucura: análise do instituto de medida de segurança enquanto
sanção penal aplicada aos psicopatas

São Paulo

2023

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
Faculdade de Direito

Beatriz Azedo Guimarães

Criminalização da loucura: análise do instituto de medida de segurança enquanto
sanção penal aplicada aos psicopatas

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Direito, da
Pontifícia Universidade Católica de São
Paulo, como requisito para obtenção para
conclusão do curso e do título de Bacharel
em Direito.

Professor Orientador: Prof. Dr. Bruno
Ricardo Cyrilo Pinheiro Machado Cogan.

São Paulo

2023

DEDICATÓRIA

Aos meus avós, Ana, Francisco e Garci.

RESUMO

O presente estudo tratará da criminalização da loucura e da consequente aplicação das medidas de segurança aos condenados psicopatas. Para tanto, faz-se necessário expor o instituto das medidas de segurança, o desenvolvimento histórico, seus moldes atuais, finalidades, espécies e hipóteses de aplicação. Na sequência será abordada a criminalização da loucura, trazendo os conceitos de louco e seus tratamentos ao passar dos séculos, bem como as instituições próprias para tanto: os manicômios, inclusive os judiciários. Posteriormente, o psicopata será abordado propriamente dito, de modo a defini-lo de acordo com o entendimento da psiquiatria para, na sequência, ser feita uma análise jurídica desse indivíduo, dando enfoque à questão da imputabilidade desse sujeito, que poderá ser classificado como semi-imputável ou inimputável a depender da perícia médica e da análise judiciária. Por fim, será demonstrada a (in)eficácia da aplicação das medidas de segurança aos psicopatas, haja vista a irrevogabilidade da condição mental deles, trazendo um caso concreto ilustrando essa situação. O desenvolvimento do presente estudo se deu através da metodologia analítica descritiva e dedutiva por meio de bibliografia já existente sobre o tema. Ainda, o problema de pesquisa principal é a eficácia da aplicação das medidas de segurança e a configuração da imputabilidade, inimputabilidade e semi-imputabilidade do agente, sendo demonstrada a ineficácia do instituto.

Palavras-chave: Psicopata. Medida. Segurança. Periculosidade. Imputabilidade.

ABSTRACT

The present study will deal with the criminalization of madness and the consequent application of security measures to psychopathic convicts. Therefore, it is necessary to expose the institute of security measures, the historical development, its current forms, purposes, species and application hypotheses. In the sequence, the criminalization of madness will be addressed, bringing the concepts of madness and its treatments over the centuries, as well as the institutions for that: the asylums, including the judiciary. Subsequently, the psychopath will be approached as such, in order to define him according to the understanding of psychiatry, so that, in the sequence, a legal analysis of this individual will be carried out, focusing on the question of the imputability of this subject, who can be classified as semi-imputable or non-imputable depending on medical expertise and judicial analysis. Finally, the (in)effectiveness of applying security measures to psychopaths will be demonstrated, given the irrevocability of their mental condition, bringing a concrete case illustrating this situation. The development of the present study took place through descriptive and deductive analytical methodology through existing bibliographies on the subject. Still, the main research problem is the effectiveness of the application of security measures and the configuration of imputability, non-imputability and semi-imputability of the agent, demonstrating the ineffectiveness of the institute.

Key-words: psycho. measure. safety. dangerousness. imputability.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	1
1. DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA	3
1.1 CONSIDERAÇÕES HISTÓRICAS	3
1.2 CONSIDERAÇÕES INICIAIS A RESPEITO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA ..	9
1.3 ESPÉCIES DA MEDIDA DE SEGURANÇA.....	14
2. LOUCURA E DIREITO PENAL	18
2.1 HISTÓRICO E CONCEITOS	18
2.2 TRATAMENTO DOS LOUCOS – HOSPÍCIOS E MANICÔMIOS JUDICIAIS	21
3. PSICOPATIA	29
3.1 PSICOPATA SOB A ÓTICA PSICOLÓGICA, PSIQUIÁTRICA E COMO PSICOPATOLOGIA.....	29
3.2 TRATAMENTO DO PSICOPATA PELO DIREITO PENAL: INIMPUTÁVEL, IMPUTÁVEL OU SEMI-IMPUTÁVEL?	33
3.3 IMPUTABILIDADE DO PSICOPATA.....	33
3.4 INIMPUTABILIDADE.....	34
3.5 SEMI-IMPUTABILIDADE	36
4. CASOS CONCRETOS DE APLICAÇÃO DE MEDIDAS DE SEGURANÇA AO CRIMINOSO PSICOPATA	38
4.1 INEFICÁCIA DA APLICAÇÃO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA AOS PSICOPATAS	38
4.2 SEMI-IMPUTABILIDADE: ROGÉRIO.....	39
CONCLUSÃO	44
REFERÊNCIAS	46

INTRODUÇÃO

O presente estudo dispõe sobre a relação entre crime e loucura com enfoque na aplicação de medidas de segurança aos psicopatas. Para tanto, é indispensável a introdução de conceitos e institutos jurídicos.

Sendo assim, o trabalho se inicia com a abordagem do instituto das medidas de segurança e sua evolução histórica, o que é relevante para a pesquisa, haja vista a influência das teorias de outras épocas ao instituto

O primeiro capítulo tratará das medidas de segurança, expondo um breve panorama histórico do instituto, as modificações que sofreu ao longo do tempo sob a influência de diferentes panoramas e as principais alterações sofridas pela reforma do Código Penal de 1984. A abordagem do histórico das medidas de segurança faz-se necessária em decorrência da necessidade de analisar a influências de teorias sobre o instituto, o que também reflete na concepção de loucura, temática indispensável na presente pesquisa.

Além disso, as medidas de segurança serão explicitadas objetivamente nos moldes atuais, trazendo considerações iniciais e expondo conceitos indispensáveis para tanto, como o da imputabilidade, por exemplo, e a positivação do instituto pelo Código Penal atual. Na sequência, serão abordadas as espécies da medida de segurança, as distinções, hipóteses de aplicação e prazo. Ainda, será indicado em que classificação o psicopata se enquadra quando o assunto é medida de segurança.

No segundo capítulo, será feita uma análise entre a loucura e o direito penal, bem como essa relação se desenvolveu ao decorrer do tempo e ao tratamento que os consideravelmente loucos eram impostos e como esse tratamento se dá atualmente. Ademais, serão expostos os manicômios, tanto os já abolidos quanto os judiciários que existem atualmente. Cabe ressaltar que a relevância desse tópico tem sede na necessidade de distinguir os psicopatas dos doentes mentais.

No terceiro capítulo será abordado o psicopata, incluindo conceitos psiquiátricos e psicológicos, bem como jurídicos. Ainda, serão explicitadas as fórmulas para o diagnóstico de um psicopata. Por fim, será indicado como se dá o tratamento dos psicopatas pelo direito penal, haja vista as discussões acerca de sua imputabilidade. Inclusive, será demonstrado que os psicopatas estão no limbo entre a

doença mental e a normalidade, de modo que têm consciência de seus atos, mas são indiferentes quanto a eles e quanto as consequências.

No último capítulo será exposta a questão da ineficácia das medidas de segurança aos psicopatas em razão da irrevogabilidade dessa condição mental, o que, por si só, induz que, por não serem tratáveis, sua periculosidade não é cessada. Ainda, será trazido um caso de crime cometido por psicopata, o qual foi classificado como semi-imputável.

O desenvolvimento da presente pesquisa se deu através do método analítico descritivo e dedutivo, a partir de bibliografias já existentes sobre o tema. As obras utilizadas são doutrinas, livros, artigos científicos, trabalhos acadêmicos de graduação e pós-graduação, bem como o livro de Palomba, que traz os casos concretos analisados. As obras foram principalmente colhidas da Revista dos Tribunais, Saraiva Online, Google Acadêmico, Scielo, Portal de Periódicos do CAPES e repositórios de universidades.

A pesquisa faz-se necessária diante do tratamento jurídico penal heterogêneo sobre os psicopatas, uma vez que a imputabilidade desses agentes não é linear. Portanto, serão demonstradas as hipóteses que fazem um indivíduo psicopata ser imputável, inimputável ou semi-imputável.

O problema de pesquisa, por sua vez, é de que forma a imputabilidade do psicopata é fixada e quais critérios são utilizados para tanto, bem como a questão da eficácia do tratamento submetido ao psicopata quando da aplicação da medida de segurança, haja vista a irrevogabilidade da condição mental desse indivíduo, que encontra-se no limbo entre doença mental e normalidade.

Os objetivos gerais do presente estudo são, portanto, apresentar a aplicação das medidas de segurança aos psicopatas e demonstrar o comportamento do Direito frente à imputabilidade desses indivíduos. Especificamente, tem-se como objetivos a apresentação do instituto das medidas de segurança, o tratamento do psicopata em manicômios judiciários e a ineficácia desse tratamento.

1. DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA

As medidas de segurança são sanções penais impostas pelo Estado com finalidade preventiva, isto é, evitam a reincidência do autor de uma infração penal que seja considerado perigoso (CAPEZ, 2016, p. 468).

A finalidade das medidas de segurança é isolar e tratar o infrator que for considerado inimputável para prevenir o cometimento de novos crimes através da cura e assim inserir o indivíduo de volta à sociedade (FERNANDES, 2012, p. 582-584).

O presente capítulo, portanto, trará um panorama histórico das medidas de segurança e, na sequência, uma explanação objetiva sobre o instituto nos moldes atuais.

1.1 CONSIDERAÇÕES HISTÓRICAS

O instituto das medidas de segurança teve sua origem no Direito Romano (FRAGOSO, 1985, p. 403). Para retirar do convívio social os chamados *furiosi*, que eram os menores infratores, os ébrios habituais e os doentes mentais, os romanos impunham a relegação desses sujeitos perigosos ou sua internação em casas de custódia.

Até o século XIX, não era exigível a prática de nenhum fato delituoso para a adoção de medidas de defesa social contra atos antissociais. Assim, os indivíduos eram segregados exclusivamente pelo perigoso que representavam para a sociedade.

Com o desenvolvimento das ciências biológicas experimentais, aprofundou-se o estudo dos fundamentos e razões do comportamento humano, em contradição aos criminalistas clássicos, que segundo Aníbal Bruno (1977, p. 120), ignoravam a realidade humana, pois apreciavam o delito como simples infração de uma norma jurídica. Por conseguinte, começou a ser sujeitado ao Direito Penal não somente o delito, como também o delinquente, por meio do esclarecimento de aspectos do comportamento humano.

Havendo estudos sobre a reação social adequada para o combate à criminalidade, reclamando as ciências positivistas, passou-se a considerar a personalidade do agente, dado que o cometimento do delito não era mais visto

simplesmente como uma violação à norma jurídica, mas como uma manifestação de desajustamento. Tem-se, portanto, o nascimento da fórmula da perigosidade criminal, configurada pelo perigo contínuo que o homem apresenta para a sociedade (BRUNO, 1977, p. 122-123).

O Direito Penal passou a ter a sua dinâmica desenvolvida entre dois polos: a perigosidade criminal e a defesa social. Questionamentos foram gerados acerca do sistema tradicional da reprimenda penal, o que ocasionou a aderência a pensamentos preventivistas, sendo as ideias de retribuição substituídas pela inocuização e pelo tratamento dos delinquentes. Ademais, simultaneamente, houve a ascendência da Escola Cientificista e, conseqüentemente, da criminologia, tornando-se significativo o estudo das anomalias e do perigo social ameaçadores dos cidadãos (FERRARI, 2001, p. 17).

A combinação desses fatos ocasionou o surgimento de duas correntes concernentes à sanção criminal. Na primeira, a pena era defendida como única modalidade de reprimenda penal, bastando a conversão de sua finalidade retributiva para preventiva, com a criação de penas acessórias para os reincidentes e o aumento das penas para os delinquentes habituais. A segunda defendia que, ao lado da pena, deveria ser criada uma espécie de sanção penal voltada à finalidade preventiva. Entre as duas correntes, o ponto em comum era a insuficiência da pena com o fim meramente retributivo, estendendo-se o estudo ao tipo de criminoso, para além do crime. Desse modo, a finalidade preventiva ganhou força, sendo a neutralização e o tratamento escolhidos como meios mais eficazes de proteção social, prestigiando-se o fim utilitário da pena, sendo preferível prevenir o delito a punir o delinquente como instrumento de defesa social (FERRARI, 2001, p. 17-18).

A junção dessa crise da pena e o movimento de defesa social causou o nascimento de uma nova modalidade de sanção, sob importante influência da escola positivista italiana, a qual entendia o crime como uma doença social, cuja cura estaria na aplicação forçada de tratamento, sendo adotada a ideologia do tratamento, fundada na defesa social, no determinismo, no utilitarismo e na perigosidade.

A defesa social representa um dos pontos principais do positivismo italiano, que oscila entre a proteção e a justiça social. A sociedade era comparada a um organismo humano, que tem direito à própria conservação, sendo, assim, permitidas formas de controle social como a segregação dos inadaptáveis para a harmonia da convivência social (FERRARI, 2001, p. 20).

O determinismo configura-se como a apreciação do delinquente sob a influência da sociedade, bastando a justificativa da punição por responsabilidade social, considerando a ausência de livre arbítrio do indivíduo, o que revela antipatia com a finalidade retributiva (FERRARI, 2001, p. 20-22).

O utilitarismo se referiu à negação do retributivismo, visto que se acreditava que o justo e o equitativo correspondiam ao útil. Na visão dessa escola positivista, a justiça acontecia por meio da busca de uma relação de conveniência entre o ato perigoso e o delinquente, para obstaculizar a recidiva criminal (FERRARI, 2001, p. 23-24).

A perigosidade do agente, por sua vez, vincula a punição à perversidade do delinquente e à quantidade de mal que poderia se temer em relação a ele, sendo a medida de segurança um instrumento de contenção (FERRARI, 2001, p. 22-23).

Já no século XX, foi o movimento da Defesa Social, derivado do positivismo, que estimulou o avanço da medida de segurança como instituto jurídico. Apesar de suas fontes serem mais primitivas, a exemplo das medidas dirigidas aos *furiosi* no Direito Romano, a Defesa Social ganhou destaque com as reflexões sobre a ineficácia da pena, conforme esboçado.

A necessidade de medidas concretas a serem adotadas contra os indivíduos que, por conta de seu desajuste psíquico, revelavam-se contrários às normas de convivência social, representando uma ameaça constante à ordem instituída, é marca do referido movimento. No pensamento da Defesa Social, essas medidas se tornam institutos, caracterizadas pela finalidade de tratamento de seus destinatários (PIEADADE JÚNIOR, 1982, p. 79).

Houve um deslocamento da sanção repressiva para a de prevenção, principalmente na atuação do Estado sobre o próprio delinquente, para reabilitá-lo ou segregá-lo do meio social. A pena clássica, portanto, perdeu espaço no sistema (BRUNO, 1977, p. 126).

Entretanto, não havia a possibilidade de retirar o caráter retributivo da pena, proporcional ao delito cometido, de modo que a solução encontrada por Von Liszt foi a criação de outra espécie de providência, chamada de medida de segurança, com o atributo de segregação e de emenda, enquanto à pena permanecia o caráter intimidador (BRUNO, 1977, p. 127).

Von Liszt criou uma teoria denominada pena-fim, cuja ideia central era que toda sanção penal era concebida com o fim preventista, visto que sua função era

proteger bens jurídicos. Desse modo, o pensador justificou sua teoria na Defesa Social, para integrar em um só tipo de sanção os fins retributivos e preventivos. Von Liszt traçou diretrizes político-criminais para as medidas de tratamento que viriam, assinalando a importância da combinação entre o direito penal, a antropologia, a psicologia e a estatística criminal, iluminando o caminho para a criação de novas sanções (FERRARI, 2001, p. 28-29).

A primeira aparição, ainda assistemática, das medidas de segurança no direito positivo foi no Código Italiano de 1889, que previa no seu art. 46 que no caso de absolvição em razão de enfermidade mental, o juiz poderia ordenar a custódia do absolvido se considerasse sua liberdade perigosa.

As medidas de segurança foram sistematizadas pela primeira vez no anteprojeto de Código Penal Suíço, elaborado por Carl Stooss, em 1863 e publicado em sua integralidade em 1894. Tal projeto positivou, por meio das ideias de Von Liszt, uma forma de complementação sancionatória aos delinquentes não recuperados (FERRARI, 2001, p. 30). Dispunha sobre a internação dos criminosos considerados reincidentes, em substituição da pena, em um estabelecimento adequado, por dez a vinte anos, a depender da cessação do estado de periculosidade.

A preocupação especial de aplicação das medidas de segurança era destinada aos reincidentes, alcoólatras habituais, corrompidos perigosos e delinquentes juvenis. De acordo com o art. 40 do anteprojeto, a medida de segurança seria imposta nos casos em que a pena não era eficaz, substituindo uma sanção por outra. O tratamento não era, então, simples complementação da pena, posto que a substituíria quando ineficaz, para proteger a sociedade e, concomitantemente, recuperar o delinquente perigoso. Surge, assim, o sistema de dupla via sancionatória (FERRARI, 2001, p. 31).

Esse sistema duplo aplicava penas e medidas de segurança ao mesmo tempo, de modo que as primeiras se direcionavam à culpabilidade do criminoso e as segundas eram impostas mediante uma manifestação de periculosidade. Dessa forma, mesmo após cumprir a pena, o réu continuava a sofrer detenção até o fim de sua periculosidade (SOUZA, 2019, p. 789).

Inclusive, esse é um dos fundamentos para a criação e mantimento das medidas de segurança: pressupõe-se a existência de pessoas perigosas que precisam ser controladas e corrigidas a fim de evitar sua reincidência.

Desde antes do anteprojeto de Stooss, o escopo da medida de segurança é a cura do sujeito por meio de tratamento, a prevenção da criminalidade e a contenção das fontes de perigo, além da crença de que as medidas de segurança têm capacidade de promover pacificação social e evitar a criminalidade através da intervenção de indivíduos considerados perigosos.

Na legislação brasileira, a sistematização das medidas de segurança se deu com o Código Penal de 1940, que, influenciado pelos ideais do positivismo antropológico europeu, positivava a aplicação de pena e da medida de segurança ao mesmo réu, afrontando o princípio *ne bis in idem*, sendo suficiente apenas que o magistrado indicasse a periculosidade, restringido a liberdade do réu por tempo indeterminado, até que cessasse a sua suposta periculosidade. O referido princípio diz respeito à impossibilidade de condenar um indivíduo duplamente pela mesma conduta e, pelo fato de a medida de segurança ser uma sanção penal, a aplicação dela em conjunto com a pena seria uma violação a esse princípio (CAPEZ, 2016, p. 456).

Anteriormente ao Código Penal de 1940, já existiam medidas de tratamento disciplinadas esparsamente, que ainda eram denominadas, contudo, de *pena*. O Decreto n. 145 de 1893, por exemplo, dispunha sobre internamento de vagabundos, vadios e capoeiras. Já o Decreto n. 1.132, de 22 de dezembro de 1903, criou os manicômios judiciários e legislou acerca do recolhimento de indivíduos portadores de moléstia mental, congênita ou adquirida, que ameaçassem a ordem pública ou a segurança da população (PRADO, 2002, p. 599). Seguidamente, foram ainda criadas medidas para intoxicados por estupefacientes ou inebriantes, dentre outras formas.

Ao seu tempo, o projeto de Código Penal de Virgílio de Sá Pereira, de 1927, teve como inspiração o Código Suíço e o Projeto Rocco. O projetista iniciou a organização metódica das medidas de segurança, norteadas pelo critério da perigosidade social, e criou a categoria de delinquentes como imputabilidade restrita (FERRARI, 2001, p. 33-34).

Apesar de ter sido submetido a duas revisões em 1928 e 1933, o projeto de Virgílio de Sá Pereira não foi aceito, cabendo tão somente ao Código Penal de 1940 legislar sistematicamente acerca das medidas de segurança. Ao adotar o sistema duplo binário, o referido Código posicionou a medida de segurança de forma paralela à pena, ora complementando-a, ora substituindo-a. Para a aplicação das medidas de segurança, eram necessários dois requisitos simultâneos: a prática de fato previsto

como crime e a perigosidade de quem o praticava, conforme dispunha o artigo 76 do ultrapassado Código. Contudo, havia uma flexibilização dessa combinação nos casos de perigosidade social, admitindo-se a aplicação da sanção mesmo quando não cometido qualquer delito, sendo relativizado, portanto, o princípio da legalidade.

Outra característica a ser destacada era a duração indeterminada do cumprimento da sanção. Sendo a medida de segurança intimamente relacionada ao estado de perigo do agente, visto que a justifica e a gradua, enquanto este não cessasse, a sua execução permaneceria, razão pela qual só havia tempo mínimo de duração, previsto no artigo 81 do Código Penal de 1940, independentemente do desaparecimento da perigosidade. A existência de prazo mínimo era justificada pelo risco do retorno precipitado do internado ao convívio social (FERRARI, 2001, p. 37). Havia uma limitação temporal que favoreceu os perigosos de imputabilidade restrita e os imputáveis, limitando a sanção em no máximo dois e três anos, respectivamente (BRUNO, 1977, p. 219).

Conforme ensina Aníbal Bruno (1977, p. 2019), outra falha do Código Penal de 1940 foi a falta na enumeração dos fundamentos do juízo da periculosidade a consideração da personalidade real do agente e das circunstâncias do delito. No artigo 78 do antigo Código, eram arroladas situações que presumiam a perigosidade do agente, o que permitia a imposição da medida de segurança sem qualquer tipo de aferição do indivíduo. Ademais, o artigo 80 ainda autorizava a aplicação provisória da sanção, revelando o descaso à presunção de inocência.

Resta claro que, sob a regência do Código Penal de 1940, o agente era punido pelo que ele era, não pelo crime que cometeu. Assim, as medidas de segurança, desmembradas em detentivas e não detentivas, eram de cunho pessoal, de acordo com a gravidade do crime e da perigosidade do criminoso, ou patrimonial (FERRARI, 2001, p. 35).

Faz-se oportuna, por conseguinte, a lição de Ferrari (2001, p. 37) para a compreensão crítica do revogado diploma:

A medida de segurança não era imposta para recuperá-lo, até porque, se o fosse, seria precedente à aflição e seu cunho segregatório. A sociedade, temerosa com a periculosidade social do indivíduo, e não obrigatoriamente do delinqüente, preferia escamotear a perpetuidade da sanção-pena, denominando-a de benéfico tratamento.

Em 1963, foi iniciado por Nelson Hungria um anteprojeto que, após seis anos, culminou no Código Penal de 1969, que manteve em grande parte a sistematização anterior, acrescentando às medidas de segurança pessoas não detentivas novas categorias, a exemplo da interdição do exercício da profissão e a cassação de licença para dirigir veículos motorizados, nos termos do artigo 87.

Outra mudança desse Código foi a ênfase à figura do semi-imputável, com a aplicação atenuada da pena ou sua substituição por internação em manicômio judiciário ou em outro estabelecimento psiquiátrico (PRADO, 2002, p. 599). Outrossim, mais uma característica essencial desse período foi a eliminação da possibilidade de pena e medida de segurança, conforme previa o artigo 93, sendo o julgador obrigado a considerar o delinquente como imputável ou inimputável, no intuito de aplicar a sanção pertinente a cada caso, revelando a adoção do sistema vicariante. Entretanto, o aparente término do ciclo duplo binário foi interrompido por força da revogação do Código Penal de 1969, antes mesmo de entrar em vigência, causando um retrocesso no que diz respeito a essa matéria ao manter vigente o Código Penal de 1940.

A comunidade científica e jurídica, então, trabalhou na elaboração de um novo texto. Primeiramente, a reforma da parte geral do Código Penal em 1984 estabeleceu que as medidas de segurança são aplicáveis somente aos agentes inimputáveis e semi-imputáveis, conceituados pelo artigo 26, *caput* e parágrafo único, respectivamente. A reforma também encerrou o sistema duplo binário, aderindo de forma definitiva ao sistema vicariante. Esse progresso marcou a revitalização do princípio da legalidade, tendo em vista a exigência simultânea da perigosidade criminal e da prática de um crime, bem como ao abandonar a presunção de perigosidade (FERRARI, 2001, p. 40).

Diante de todo o exposto, tem-se que as medidas de segurança são sanções aos injustos típicos, ao lado das penas. Dessa forma, há de serem aplicadas mediante as garantias previstas pelo sistema penal e processual penal, de modo que o poder punitivo estatal deve se sobrepor ao sistema defensivista já exposto, mantendo a política antimanicomial.

1.2 CONSIDERAÇÕES INICIAIS A RESPEITO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA

As medidas de segurança são consequências jurídicas da prática de um delito, de caráter penal e orientadas por razões de prevenção especial. É a reação do ordenamento jurídico diante da periculosidade criminal apresentada pelo agente após a consumação de um fato típico, antijurídico e ilícito (PRADO, 2018, p. 36).

A finalidade da medida de segurança é impedir a reincidência do agente, impedindo-o da vida conflituosa para com a sociedade. Esse instituto fundamenta-se na periculosidade criminal que é revelada pela prática, do agente, de um fato ilícito positivado na lei como delito (PRADO, 2018, p. 36).

A periculosidade pode ser entendida como “a probabilidade de que um agente realize no futuro uma conduta delitiva” (CEREZO, p. 39 *in* PRADO, 2018, p. 36).

Ademais, a periculosidade pode ser definida como “o simples perigo para os outros ou para a própria pessoa [...] deve ser feita mediante perícia média” (ZAFFARONI; PIERANGELI, 2018, p. 61).

Ainda sobre a periculosidade, Scandelari, Doti e Knopfholz (2014, p. 43) a subdividem em (i) real, que é a constatação do juiz e mediante a perícia médica de que o autor é doente mental e ou portador de desenvolvimento mental incompleto ou retardado; sendo assim, caberá a aplicação da medida de segurança de internamento ou tratamento ambulatorial; e (ii) presumida, aquela que, na hipótese de a lei determinar que o inimputável, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto, deve ser internado, ou seja, decorre da lei.

Pode-se dizer que a medida de segurança é fundamentada pela periculosidade do agente, que “se manifesta exatamente com a comissão do delito – “sistema revelador” de sua periculosidade. Serve para afirmar a medida de segurança como pós-delitiva, limitando-a ao exercício do Direito Penal preventivo” (PRADO, 2018, p. 36).

Posto isso, passa-se para a questão da imputabilidade do agente, que é requisito para a condenação a uma pena. Sendo identificada uma doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, que culmina na completa incapacidade do indivíduo em entender a ilicitude do fato ilícito típico, a responsabilidade penal do indivíduo é desconfigurada e, conseqüentemente, há afastamento da aplicação da pena, configurando-o como inimputável como bem determina o art. 26 do Código Penal (SOUZA, 2019, p. 783):

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.

Assim, ao indivíduo que é inimputável a pena não é aplicável, mas sim submetido a tratamento. A inimputabilidade, na prática, é constatada levando em consideração o fato e a realização do tipo penal.

O indivíduo semi-imputável, por sua vez, é tratado no parágrafo único do art. 26 do Código Penal, sendo essa condição configurada na hipótese de a pessoa, no momento do crime, não ser capaz de entender a ilicitude do fato, sendo aplicável a redução de pena de 1/3 a 2/3, podendo ser substituída por internação ou tratamento ambulatorial na hipótese de o condenado precisar de tratamento curativo, como dispõe o artigo 98 do Código Penal:

Art. 26 – [...]

Parágrafo único - A pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, em virtude de perturbação de saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)

Art. 98 - Na hipótese do parágrafo único do art. 26 deste Código e necessitando o condenado de especial tratamento curativo, a pena privativa de liberdade pode ser substituída pela internação, ou tratamento ambulatorial, pelo prazo mínimo de 1 (um) a 3 (três) anos, nos termos do artigo anterior e respectivos §§ 1º a 4º. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)

Sendo assim, a medida de segurança é uma resposta criminal de caráter preventivo, podendo ser detentiva ou restritiva, que advém da prática de um ilícito típico e que é dotada de periculosidade do agente.

Ademais, frisa-se que existe um tipo de anomalia que fica no limite entre a sanidade e a doença mental: perturbação da saúde mental ou do desenvolvimento mental incompleto ou retardado que culmina na diminuição de capacidade de entendimento e de autogoverno. O sujeito que for dotado de uma dessas condições é considerado semi-imputável e a pena aplicável pode ser reduzida de 1/3 a 2/3, como já explicitado. Entretanto, retoma-se esse ponto pois existe a possibilidade desse agente precisar de um tratamento especial curativo substitutivo à pena privativa de liberdade: a internação ou tratamento ambulatorial, que são as espécies de medida de segurança (DOTTI; KNOPFHOLZ; SCANDELARI, 2014).

Ainda sobre os semi-imputáveis:

É nessa categoria que deve ser incluída a chamada *loucura moral* (*moral insanity*) quando o paciente revelar traços de uma personalidade psicopática. Tal solução é proposta por BRITO ALVES quando o portador da anomalia revelar “modificações ou distúrbios essenciais da afetividade e do senso moral” (*Ciúme e crime. Crime e loucura*, p. 196) (DOTTI; KNOPFHOLZ; SCANDELARI, 2014).

Portanto, a psicopatia é hipótese de configuração de desenvolvimento mental incompleto ou retardado, ao lado dos surdos-mudos, débeis-mentais, oligofênios e outros (PRADO, 2018).

Conforme será demonstrado no capítulo específico, o psicopata pode ser tratado como inimputável. Entretanto, tem-se que a psicopatia não é um fator determinante para a caracterização da inimputabilidade ou semi-imputabilidade do agente, pois é a existência da responsabilidade penal e da culpabilidade que permitirá a análise da imputabilidade do sujeito. Desse modo, pode-se dizer que o psicopata é, em regra, imputável (CAETANO, 2018, p. 152).

A culpabilidade torna-se o elemento essencial do delito e o fator determinante para o tratamento a ser imposto ao imputável e ao inimputável, uma vez que se não houver culpabilidade, não haverá como aplicar pena, pois esta é o fundamento de aplicação dessa. Portanto, a exemplo dos inimputáveis em razão da menoridade, não configurada a culpabilidade do indivíduo, não há que se falar em crime, ainda que a conduta seja típica e antijurídica, e nem em cominação de pena ao inimputável.

A medida de segurança, nos moldes do art. 96 do Código Penal, é a internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, sendo cabível também o tratamento ambulatorial.

Nessa esteira, vê-se que a medida de segurança e a pena, apesar de ambas serem sanções penais, possuem relevante diferença entre si. Roxin (1993, p. 75) afirma que a diferença entre pena e medida de segurança se baseia “no tipo de limitação e, deste modo, numa distribuição do centro de gravidade algo discrepante na ponderação das componentes liberais e sociais do sistema de consequências jurídicas”. Enquanto a pena tem como fundamento a culpabilidade, o conceito do qual deriva a legitimação da medida de segurança é a periculosidade.

Cumprе ressaltar que tanto a pena quanto a medida de segurança são aplicáveis nas hipóteses de realização de infração penal, ou seja, é indispensável que haja a existência de um fato punível.

A pena é limitada pela gravidade do delito, enquanto a medida de segurança se limita pela intensidade da periculosidade evidenciada pelo sujeito ativo e por sua persistência. Ainda, a pena se aplica aos imputáveis ou semi-imputáveis, mas as medidas de segurança são aplicadas a esses sujeitos desde que demandem tratamento curativo. Por fim, a pena visa a reafirmação do ordenamento e a exigências que se relacionam com a prevenção da reincidência do agente, porém a medida de segurança tem como escopo a prevenção especial (PRADO, 2018, p. 36).

Mencionada a natureza jurídica das medidas de segurança na transcrição acima sobre a diferença entre pena e medida de segurança, cabe explicitar que há uma discussão sobre o tema, pois alguns defendem que são de caráter jurídico-penal e outros que sustentam ser de caráter meramente administrativo.

Tem-se que as medidas de segurança apresentam caráter penal, mas existem vozes que defendem o pertencimento desse instituto à polícia e, por conseguinte, não do Direito Penal, mas sim ao Administrativo.

Entretanto, tal acepção não prospera, tanto é que a medida de segurança está ao lado das penas, no gênero sanção penal e como espécie desse gênero. Assim, a medida de segurança tem natureza jurídica penal em decorrência de seus fundamentos específicos e finalidades. Ainda, acrescenta-se que é uma medida de tratamento, que visa o tratamento voltado para prevenir a reincidência do agente, valendo-se da situação mental do agente (PRADO, 2018, p. 36).

A aplicação da medida de segurança deve observar o princípio da legalidade, isto é, deve estar prevista por lei no momento em que o sujeito for declarado culposos. Ademais, a medida de segurança deve ser pós-delitiva, isto é, ser aplicada após o cometimento de um crime.

Diante de todo o exposto, nota-se que a aplicação da medida de segurança acontece mediante alguns pressupostos:

1. Prática de fato punível, significando que ao sujeito, mesmo considerado perigoso, não pode ser aplicada nenhuma medida de segurança, pois é um instituto pós-delitivo e não pré-delitivo (SOUZA, 2022, n.p. *apud* PRADO, 2018, p. 36);
2. Periculosidade do autor, entendida como a possibilidade de o agente praticar novos delitos (SOUZA, 2022, n.p. *apud* PRADO, 2018, p. 36); e
3. Ausência de imputabilidade plena, indicando que a medida de segurança não se aplica mais ao agente imputável, “de modo que a ausência de capacidade

de culpabilidade plena figura como pressuposto inafastável para a imposição daquela”. Em outras palavras, ao agente imputável não se aplicam medidas de segurança, mas sim pena, ao passo que ao semi-imputável só aplicam-se as medidas de segurança no caso de ser indispensável tratamento curativo e, por fim, aos inimputáveis se aplica, em regra, medida de segurança (PRADO, 2018, p. 36).

Posto isso, em seguida, serão expostas as espécies da medida de segurança, seus moldes e a quem se aplica.

1.3 ESPÉCIES DA MEDIDA DE SEGURANÇA

O condenado dotado de doença mental deve ser recolhido em hospital de custódia ou submetido a tratamento psiquiátrico, ou seja, é cabível medida de segurança em substituição à pena em razão de sua periculosidade e inimputabilidade ou semi-imputabilidade. Contudo, a substituição tem caráter provisório e perdura até o fim da periculosidade do agente. De acordo com a jurisprudência (STJ, RHC 2.445, *DJU* 31.05.1993, p. 10.678, *RBCC* 3, p. 257; TJSP, *RT* 640/294), o tempo de duração corresponde ao tempo da pena aplicada, mas se ao final desse período o agente ainda apresentar problemas de saúde, o juízo cível será acionado para prosseguir com a demanda (DOTTI; KNOPFHOLZ; SCANDELARI, 2014).

As medidas de segurança se dividem em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou a sujeição de tratamento ambulatorial:

A internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico (HCTP) é a internação é aplicada tanto aos inimputáveis quanto aos semi-imputáveis. Essa espécie é a regra para a aplicação das medidas de segurança que tem como consequência a privação da liberdade do agente, mas não se confunde com a pena restritiva de liberdade. O caráter dessa espécie é detentivo e de custódia plena, ou seja, é uma medida de segurança detentiva (SOUZA, 2019, n.p. *apud* DOTTI; KNOPFHOLZ; SCANDELARI, 2014, p. 10).

Essa espécie de medida de segurança aplica-se aos inimputáveis que tenham cometido crime punível com pena de reclusão e facultativamente aos que tenham praticado delito passível de detenção, como determina o art. 97 do Código Penal (PRADO, 2018, p. 36).

Além disso, o semi-imputável poderá ter a medida de segurança aplicada em substituição à pena privativa de liberdade, inclusive sendo internado caso seja comprovada a necessidade de tratamento especial curativo (PRADO, 2018, p. 36).

A aplicação da medida de segurança é proporcional à periculosidade do delinquente e não à gravidade do delito, como é o que acontece com as penas.

Inclusive, tem-se que o delito cometido pode até ser de baixa gravidade, mas considera-se a possibilidade desse agente cometer delitos mais graves futuramente (PRADO, 2018, p. 36).

O art. 99 do Código Penal define que o hospital deverá ter os mesmos padrões das penitenciárias, com o alojamento em cela individual, com dormitório, aparelho sanitário e lavatório.

Nesse sentido:

A sistemática é amplamente criticável, na medida em que ignora as particularidades médicas de cada caso, além de ser evidente que a internação total de um indivíduo com transtornos mentais muito dificilmente levará a algum sucesso na sua recuperação. Longe disso, a internação é contraproducente (SOUZA, 2022, n.p.).

O hospital de custódia refere-se ao antigo manicômio judiciário, não mais positivado, mas ainda existente na prática. O art. 99 do Código Penal atribui como direito do internado que ele seja “recolhido a estabelecimento dotado de características hospitalares e será submetido a tratamento”.

A duração da medida de segurança de internação é de no mínimo um ano, perdurando até que a periculosidade do agente esteja presente, o que é averiguado por perícia médica.

Na sequência tem-se o tratamento ambulatorial, que pode ser a substituição da internação na hipótese de “a pena privativa de liberdade cominada à conduta atípica praticada for de detenção”, caso em que o magistrado deve justificar a aplicação dessa medida a partir das circunstâncias pessoais e fáticas. Na hipótese desses elementos serem favoráveis, haverá a imposição do tratamento ambulatorial (SOUZA, 2022, n.p.).

O tratamento ambulatorial é uma medida de segurança restritiva e é aplicada por no mínimo entre um e três anos, perdurando até a cessação da periculosidade, o que é constatado mediante perícia médica, mas o prazo mínimo é de um ano e três meses (DOTTI; KNOPFHOLZ; SCANDELARI, 2014, p. 10).

No tratamento ambulatorial, o agente é submetido a tratamentos que não impliquem em sua internação e o exame criminológico é facultativo a depender da natureza do fato e das condições do agente (PRADO, 2018, p. 36).

Caso seja necessária a internação do agente para fins curativos, o magistrado poderá substituir essa medida restritiva pela detentiva.

Ademais, tem-se que o tratamento ambulatorial é visto como uma mera possibilidade, uma vez que a internação é a regra geral de aplicação das medidas de segurança. Entretanto, a internação só se aplica na hipótese de ser necessário um especial tratamento curativo, podendo ser o agente inimputável ou semi-imputável diante da sua incompatibilidade com o tratamento ambulatorial (PRADO, 2018).

Com o advento da Lei n. 10.216/2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, há uma modificação da base fundamental para a administração das medidas de segurança. O conceito de periculosidade é questionado e o “tratamento” passa a ser concebido a partir perspectiva terapêutica, e não mais punitiva. Assim, há na lei formulações ligadas à promoção da saúde pública e à assistência dos cidadãos em sofrimento mental. Pode-se dizer, portanto, que a Reforma Psiquiátrica é fundada na desinstitucionalização e na emancipação do indivíduo, o que torna – ou deveria tornar – algumas das normativas do Código Penal obsoletas.

Percebe-se que a Lei da Reforma Psiquiátrica foi intensamente influenciada pelo movimento antimanicomial ao dispor que, em qualquer situação de internação, esta só deve ocorrer se os recursos extra-hospitalares não bastarem para o êxito do tratamento. O art. 4º desta lei prevê a disposição da internação como modalidade subsidiária da medida de segurança, subvertendo as pretensões encontradas no Código Penal. Outrossim, a finalidade adotada pela internação deve ser de reinserção social (art. 4º, §1º), a ser atingida através de ampla assistência transdisciplinar (art. 4º, §2º), e pela vedação de internação em instituições com características asilares (art. 4º, §3º).

Além disso, de acordo com o art. 6º da Lei da Reforma Psiquiátrica, a internação psiquiátrica só poderá ocorrer se existente laudo médico que justifique suas razões, o que não se confunde com o laudo pericial, previsto no Código Penal, que apenas atesta a inimputabilidade do delinquente. Se atendido o disposto na lei em comento, restaria inválida a aplicação da medida de segurança de internação que não fosse acompanhada de laudo médico indicando a internação como única forma viável de tratamento (ARAÚJO, 2009, p. 7-15).

A prática jurídica e estudos recentes, entretanto, demonstram que a Lei n. 10.216/2001 não tem sido suficiente para instrumentalizar maiores modificações em relação aos institucionalizados no regime asilar. Segundo análise realizada por Prado e Schindler (2017, p. 647-648), no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico da Bahia, conforme os casos analisados, a implementação da lei é vagarosa e a internação permanece majoritariamente pautada no isolamento e na repressão regressiva do indivíduo. Em suma, pode-se pensar o problema da seguinte maneira: na prática, ainda não são as disposições implantadas pela Lei da Reforma Psiquiátrica, as quais visam garantias importantes que vão desde a subsidiariedade da internação até a efetiva desinstitucionalização, que ditam como são as aplicadas as sanções aos inimputáveis, no mais das vezes sujeitos à internação.

Tendo isso em perspectiva, será abordado no capítulo específico da aplicação das medidas de segurança aos psicopatas a questão da ineficácia desse instituto. Nesse sentido:

Vale acrescentar, por fim, que a realidade do cumprimento das medidas de segurança no país denota verdadeira indiferença com relação ao alcance dos objetivos de restabelecimento psíquico dos inimputáveis. Sobre o assunto, Diniz aponta a existência de uma estrutura inercial, ineficiente e refratária a mudanças. Na prática, verifica-se a morosidade na realização dos exames de cessação de periculosidade, que ocorrem, em média, no prazo de dez meses. Tal como se dá no sistema penitenciário nacional, aqui se apresenta a negligência estatal no efetivo cumprimento da lei, eis que os internados se inserem em “grupo de indivíduos cuja precariedade da vida é acentuada pela loucura e pela pobreza, mas também diante de vidas precarizadas pela desatenção das políticas públicas às necessidades individuais e aos direitos fundamentais (SOUZA, 2022, n.p.).

Feitas essas considerações acerca do instituto jurídico da medida de segurança, passar-se-á à explicitação do crime e loucura, para que seja possível alcançar o objeto principal do presente estudo: a aplicação das medidas de segurança aos psicopatas.

2. LOUCURA E DIREITO PENAL

O presente capítulo tratará a loucura e direito penal, trazendo um histórico do tratamento dos loucos, bem como sua definição. Na sequência, serão abordados os manicômios, tanto os já abolidos quanto os judiciários, a fim de que esses elementos possam ser aplicados no capítulo que tratará da ineficácia da aplicação das medidas de segurança aos psicopatas.

2.1 HISTÓRICO E CONCEITOS

A loucura começa a ser relacionada ao imoral e ao mal na Idade Média, em razão da filosofia e da influência do pensamento da Igreja. Na visão do filósofo Tomás de Aquino, a possessão ou a interferência de substâncias demoníacas no corpo causaria deformidades comportamentais e mal ao indivíduo, e, para salvar o sujeito cujo corpo estivera possuído, isto é, para salvar sua alma, este mal deveria ser expurgado, processo que, por vezes, levaria à morte (BARROS-BRISSET, 2011, p. 43-43).

Esse pensamento perdurou com maior força até o século XVIII, quando o aspecto patológico do conceito de “mal” começa a tomar forma. No século XIX, pode-se ver questões acerca da inerência do mal e do perigo ao crime. Os supostos déficits morais eram frequentemente relacionados aos delinquentes, especialmente em casos violentos e habituais (BARROS-BRISSET, 2011, p. 44). Assim, a psiquiatria passa a integrar o processamento do crime. Foi nesse mesmo período que as teses organicistas e de defesa social dos teóricos positivistas, já mencionadas em capítulo anterior, passam a influenciar diretamente a formação do pensamento criminológico. A partir daí a estruturação da concepção de periculosidade penal ocasiona a formação das medidas de segurança.

O conceito social de loucura é dotado, em suas raízes, de discriminações e segregações, de modo que o indivíduo considerado louco era desprovido de proteção e fadado a viver isolado do restante da sociedade, sendo a família a responsável a enviá-lo para hospitais (PEREIRA, 2013, p. 2).

Apenas em 2005, por Michel Foucault, o conceito discriminatório e segregatório de louco foi parcialmente desconstruído, sendo retratado o histórico dessa temática, pontuando que no começo do século XVII houve a introdução, mesmo que mínima, do regime hospitalocêntrico, que objetivava a cura do louco ao invés de apenas afastá-lo da sociedade (PEREIRA, 2013, p. 2).

No século XII já era retratado o internamento em locus especial, isto é, tratamento voltado para essa condição de loucura, do paciente considerado mentalmente insano. O argumento para tanto era de que protegeria o louco e o revigoraria, mas o objetivo de fato era afastá-lo da sociedade numa prática de eugenia social (PESSOTTI, 1996, p. 151 *in* PEREIRA, 2013, p. 2).

Historicamente, tem-se que a cultura árabe foi a pioneira a isolar o louco, alojando-o com outras minorias indesejadas pela sociedade em prédios mantidos pelo poder público ou por instituições religiosas. Nesse sentido:

A História da Loucura pode ser considerada como paralela, ou mesmo intrínseca, à história da humanidade, se compreendermos a loucura enquanto perda – total ou parcial, permanente ou temporária – da consciência, da capacidade racional e/ou do controle sobre as emoções. Considerando a loucura enquanto um fenômeno essencialmente humano, podemos pressupor que por sua peculiar estranheza esteja acompanhando o Homem desde os tempos mais remotos, desde o início do reconhecimento pelo homem da própria existência (PACHECO, 2009, p. 36 *in* PEREIRA, 2013, p. 2).

A loucura, entretanto, não é considerada uma anomalia, mas sim o conjunto de trejeitos de um indivíduo que o torna consideravelmente louco. Portanto, pode-se dizer que a loucura é a adoção de práticas contrárias ao padrão de normalidade imposto (PEREIRA, 2013, p. 3).

A loucura pode ser entendida como a perda de autonomia psicológica, seja porque a razão se perde ou se perverte, ou seja porque a força do apetite atropela o controle racional do comportamento (PESSOTTI *in* REALE; MOURA, 2021).

Foucault, em sua Teoria Genealógica, entende a loucura como algo desprovido de essência própria, mas com sentido conferido por determinados grupos sociais em diferentes épocas. Assim, torna-se forçoso concluir que o conceito de louco transpassa a passagem do tempo e se readapta aos padrões de normalidade socialmente impostos (DELIMA, 2016, p. 10).

Thomas Szasz (1978, p. 42 *in* PEREIRA, 2013, p. 3) indica que “para ser considerado louco, era suficiente ser abandonado, miserável, pobre, não desejado pelos pais ou pela sociedade”. Ademais:

[...] os filhos de artesãos e os outros habitantes pobres de Paris, até a idade de 25, que tratam mal seus pais ou que por preguiça se recusam a trabalhar, ou, no caso das meninas, estiverem levando uma vida de libertinagem, ou em evidente perigo de serem pervertidas, devem ser encarcerados, os rapazes no Bicêtre, as moças no Salpêtrière. Essa ação devia ser executada a partir da queixa dos pais, ou se estes estivessem mortos, dos parentes próximos ou do pároco (SZASZ, 1978, p. 42 *in* PEREIRA, 2013, p. 03).

Importante ressaltar que, até quatro séculos atrás, o louco não tinha direitos declarados e as famílias eram responsáveis pelo louco, que sempre acabava internado em alguma instituição hospitalar. Inclusive, frisa-se que há quatro séculos o indivíduo com transtorno mental é marginalizado, taxado como louco e impondo-lhe a internação (PEREIRA, 2013, p. 3).

Sendo assim, pode-se dizer que o conceito de doença mental é concebido nocivamente, institucionalizando-se a psiquiatria como a única esfera do conhecimento capaz de “domar” os indivíduos considerados loucos e proteger a sociedade da desintegração de suas instituições por esses sujeitos.

Ademais, o sujeito que tem doença mental é bombardeado de um estigma violento, sendo excluído do convívio social e tornando-se indigno de tê-lo. Ainda, esse estigma é ainda mais violento na hipótese de o louco cometer algum delito, hipótese em que será certificado a verdade do seu estereótipo (PEREIRA, 2013, p. 3).

Entretanto, nota-se a dificuldade da sociedade em lidar com os consideravelmente diferentes, principalmente aqueles providos de doença mental, intensificando a rejeição ao interná-lo. Nesse sentido, Young (2002, p. 163 *in* PEREIRA, 2013, p. 3) aponta que “o essencialismo cultural permite que as pessoas acreditem na sua superioridade inerente e sejam ao mesmo tempo capazes de demonizar o outro, como essencialmente depravado ou criminoso”.

Portanto, a loucura pode ser de fato advinda de um transtorno mental, mas também pode decorrer do conjunto de práticas que não pertencem às práticas impostas pela sociedade.

Todavia, cabe pontuar que o louco tratado nessa pesquisa será o infrator, passível de sanção penal de medida de segurança e, além disso, o psicopata, que não transmite a passagem do louco incontrolável.

2.2 TRATAMENTO DOS LOUCOS – HOSPÍCIOS E MANICÔMIOS JUDICIAIS

Em sua obra *História da loucura*, Michel Foucault apresenta a chamada “estrutura de exclusão” do fenômeno da loucura. Segundo ele, essa exclusão se deu primeiramente através do esvaziamento dos leprosários no fim da Idade Média. Os leprosários eram tidos como “lugares obscuros”, segregatórios, com “ritos que não destinados a suprimi-la [a lepra], mas sim a mantê-la a uma distância sacramentada” (FOUCAULT, 2010, p. 6). Uma vez que a lepra fora controlada, no fim do século XV, esses locais passaram a ser utilizados para tratamento das doenças venéreas. Assim, os leprosários começam a ser utilizados para tratar todos os tipos de doente, inclusive os loucos.

Foucault (2010, p. 8) assevera que, antes de ter sido “dominada” por volta da metade do século XVII, a loucura estava “ligada, obstinadamente, a todas as experiências maiores da Renascença”. Nesse período, a loucura circulava de forma livre pelas ruas e era usada frequentemente como tema em peças de teatro, romances e diversas outras expressões artísticas. Enquanto havia tolerância em relação aos loucos “conhecidos”, os loucos vistos como “estranhos”, com comportamentos desviantes, incluindo os bêbados e devassos, eram confinados em navios para um exílio ritualístico. Na visão de Foucault, a figura da Nau dos Loucos do século XV era o símbolo da busca da razão, da purificação pela água. Na obra supracitada, o autor busca a resposta para o seguinte questionamento: em que momento da História a loucura passou a ser pensada como uma patologia e por qual motivo antes não era vista dessa forma?

Ao serem internados nos antigos leprosários, os portadores de doenças venéreas e os loucos compartilhavam um “espaço moral de exclusão”, causando a antecipação do fim do “grau zero” da história da loucura – período em que “predominava uma indiferenciação entre loucura e razão” (FREITAS, 2004, p. 77). Em certo momento, houve uma separação entre a razão e a loucura, pela qual a razão, por volta de 150 anos antes do nascimento da psiquiatria, “se separa da loucura, esvazia a verdade da loucura para afirmar a si própria de forma soberana” (Freitas, 2004, p. 78). Essa ruptura originará a “estrutura de exclusão” a que Foucault se refere, sendo dois seus estopins a fundação do Hospital Geral de Paris em 1656, com a

inauguração da “grande internação dos pobres”, e a libertação dos acorrentados de Bicêtre em 1794.

O Hospital Geral de Paris recolhia e “hospedava” os pobres da cidade, eliminando a mendicância e a ociosidade. Cidadãos de qualquer idade e sexo, “doentes ou convalescentes, curáveis ou incuráveis”, todos eram forçados a trabalhar como maneira de serem “purificados”. O hospital configurava-se como uma instituição sem caráter médico, somente “uma espécie de entidade administrativa” semijurídica, com poder de julgar sem direito a apelação. Foucault verifica que essas casas de internamento foram espalhadas por toda a Europa, principalmente na França, Inglaterra e Alemanha.

Desaparecida a lepra, apagado (ou quase) o leproso da memória, essas estruturas permanecerão. Frequentemente nos mesmos locais, os jogos de exclusão serão retomados, estranhamente semelhantes aos primeiros, dois ou três séculos mais tarde. Pobres, vagabundos, presidiários e “cabeças alienadas” assumirão o papel abandonado pelo lazareto (FOUCAULT, 2010, p. 6).

Assim, para Foucault (2010, p. 114), a grande internação é “o momento em que a loucura é percebida no horizonte social da pobreza, da incapacidade para o trabalho, da impossibilidade de integrar-se no grupo; o momento em que começa a inserir-se no texto dos problemas da cidade”.

Pode-se afirmar que, segundo a obra foucaultiana, o aparecimento do manicômio data o século XVII na Europa com a criação dessas casas de internamento, que abrigavam, além dos loucos, os pobres, desempregados, vagabundos e delinquentes. Foi a partir desse período que “a loucura esteve ligada a essa terra de internamentos e ao gesto que lhe designava essa terra como seu local natural” (FOUCAULT, 2008, p. 48 *in* CAETANO, 2018, p. 91).

Importante frisar, entretanto, que a internação de indivíduos nessa época não visava a medicalização dos internados, que nem sempre tinham patologias, uma vez que essas casas de internamento visava a exclusão de qualquer indivíduo que simbolizasse ameaça à lei e à ordem social, como os leprosos, prostitutas, ladrões e vagabundos (CAETANO, 2018, p. 91).

Inclusive, o Brasil colônia não teve contato com a existência de um manicômio como conhecido atualmente. Os loucos dóceis eram tratados pela própria família e os

não acolhidos pela família eram postos em Casas de Misericórdia, um espaço criado pela Igreja católica para acolher os excluídos (DELIMA, 2016, p. 10).

Os loucos transgressores, entretanto, não eram diferenciados dos criminosos comuns, sendo-lhes aplicada a pena de prisão. Foi com a chegada na família real no Brasil, no século XIX, que o Estado passou a se preocupar mais com os alienados que vagavam sem rumo pela sociedade, encaminhando-lhes aos porões das Casas de Misericórdia objetivando uma higienização da sociedade (DELIMA, 2016, p. 11).

Até a época imperial, não havia um lugar apropriado para o tratamento dos considerados loucos. Os locais em que os doentes eram acolhidos não aceitavam pessoas que possuíam algum tipo de enfermidade mental. Os indivíduos recolhidos eram os doentes mentais que haviam sido presos por um período curto de tempo e somente quando apresentavam comportamentos violentos ou que violavam o decoro (BRAVO, 2004, p. 97).

A criação de instituições específicas para o tratamento de doentes mentais se iniciou a partir da preocupação com a periculosidade desses indivíduos. Após a aprovação do Código Criminal do Império em 1830, todos os tipos de indivíduos considerados loucos foram admitidos como inimputáveis, a não ser que possuíssem momentos de lucidez:

Art. 10. Também não se julgarão criminosos:

(...)

2º Os loucos de todo o genero, salvo se tiverem lucidos intervallos, e nelles commetterem o crime. (BRASIL, 1830).

Assim, não havia um cuidado direcionado ao tipo de tratamento ou à separação dos tipos de loucos e seus níveis de periculosidade. Ao passo em que a proteção da sociedade predominava, a exclusão social desses indivíduos era instituída.

As escolas médicas, surgidas no século XIX, não tinham como disciplina a Psiquiatria, o que só ocorreu em 1881 a partir da Medicina Legal. Foi apenas a partir desse período histórico que a humanização do tratamento para com o patológico mental se iniciou, acoplando-se ao escopo de introduzir instrumentos psiquiátricos aos espaços asilares (DELIMA, 2016, p. 11).

Em 1890, foi alterado o Código Criminal do Império, abarcando o artigo 27 que tratava dos inimputáveis:

... por imbecilidade nativa ou enfraquecimento senil forem absolutamente incapazes de imputação, os que se acharem em completa privação dos sentidos e de inteligência no ato de cometer o crime. (BRASIL, 1890).

Apesar da alteração, os considerados inimputáveis possuíam ainda um conceito vago, visto que eram definidos por imbecilidade nativa ou enfraquecimento senil”. A parte inovadora estava na “privação dos sentidos e de inteligência no ato de cometer o crime”, determinando, então, que o estado mental do agente no momento do crime era relevante para a aplicação da inimputabilidade.

O primeiro hospital psiquiátrico, o Hospício D. Pedro II, havia criado por decreto imperial em 1841. Fundado, de fato, em 1852, priorizava ações terapêuticas para transformar o paciente, porém ainda visava o afastamento do louco da sociedade, internando obrigatoriamente os loucos que não tinham apoio familiar.

A despeito de a criação do Hospício D. Pedro II ter possibilidade a centralização das instituições voltadas aos cuidados dos enfermos mentais, não havia uma diferenciação entre os doentes mentais e aqueles que haviam sido internados por terem cometido algum crime. Tal fato foi criticado pela psiquiatria, pois defendia-se que os doentes mentais perigosos necessitavam de um tipo de tratamento em instituições diferenciadas e separadas dos demais enfermos mentais (BRAVO, 2004, p. 98).

Foi durante o Segundo Reinado e ainda no século XIX que hospícios semelhantes foram criados em São Paulo, Pernambuco, Pará, Bahia, Rio Grande do Sul e Ceará.

Relatos apontam que esses hospitais psiquiátricos, bem como o Hospício D. Pedro II, não concretizaram os ideais de humanização do tratamento dos internados:

Os loucos por leitos tinham tábuas, sem colchões nem travesseiros, nem ao menos cobertura para lhes ocultarem a nudez e os resguardarem dos rigores do inverno. Os loucos agitados eram metidos em caixões de madeira, onde permaneciam nus e expostos às interpéries (CHARAM, 1986, p. 7 *in* DELIMA, 2016, p. 11).

Em 1890, o Hospício D. Pedro II foi desvinculado das Casas de Misericórdia, tornando-se objeto da administração pública e passou a ser denominado como Hospital Nacional de Alienados. Com essa transformação, estabeleceu-se o modelo asilar e a exclusão dos loucos da sociedade. Nesse sentido:

O tratamento legal dispensado ao imputável na vigência do Código Penal de 1890, muito criticado por ter se alinhado a uma linha teórica do Direito clássico, sem dialogar com os nascentes ideais cientificistas da escola antropológica (lombrosiana), perdurou por toda Primeira República quase sem alterações e foi marcado pela entrada da psiquiatria nos tribunais. O art. 29 do Código Penal de 1890 previa que os indivíduos isentos de culpa por afecção mental deveriam ser recolhidos aos hospitais de alienados se sua manutenção no meio familiar não fosse possível, ou seja, estabelecia o ambiente familiar ou hospitalar como detentores do domínio sobre os loucos da época (DELIMA, 2016, p. 12).

A institucionalização e psiquiatrização da loucura durante a Primeira República, já no século XX, adotava a concepção de que era necessária a construção de uma nação que não destoasse da nova ordem social republicana e burguesa (DELIMA, 2016, p. 13). Portanto, o louco degenerado era indesejável, já que destoava dessa ideia de nação.

Em 1903, com a promulgação do Decreto n. 1.132, surge a proposta de recolher em estabelecimentos determinados aqueles que cometessem crimes por possuírem algum tipo de enfermidade mental, instituindo que cada estado deveria reunir recursos para a construção de manicômios judiciários e, enquanto tais locais não existissem, deveriam ser construídos anexos especiais aos asilos públicos para o seu recolhimento. A partir daí, foi criada no Hospício Nacional de Alienados a chamada “Seção Lombroso”, feita especialmente para abrigar os “loucos criminosos”. A seção foi batizada em homenagem a Cesare Lombroso, psiquiatra e antropólogo criminal italiano que, no fim do século XIX, ficou conhecido por desenvolver uma teoria segundo a qual certos indivíduos nascem com uma tendência marcada para o mal, havendo, assim, um *Homo criminalis*, um “criminoso nato” (CARRARA, 2010, p. 16-29).

Defendia-se uma concepção biodeterminista da pessoa humana, passando-se a considerar os indivíduos naturalmente bons ou maus. Na visão lombrosiana, o crime era um fenômeno biológico, visto que o criminoso nato possuía uma série de estigmas degenerativos comportamentais, sociais e psicológicos que o reportavam ao comportamento semelhante de certos animais, plantas e a tribos primitivas selvagens (LOMBROSO, 2001, p. 43-44).

Em relação às características físicas específicas do homem criminoso, Lombroso (2001, p. 248) afirmava que tais indivíduos geralmente apresentavam “orelhas de abono, cabelos abundantes, barba escassa, sinos frontais e maxilares

enormes, queixo quadrado e saliente, zigomas largos, os gestos frequentes, em suma, um tipo aproximado do mongol, às vezes, do negro”.

Foi nesse contexto histórico que iniciou-se, por conseguinte, a criminalização da loucura:

O parentesco entre loucura e crime, presente desde meados do século em concepções como a ‘monomania’ de Esquirol ou a ‘loucura moral’ de Pritchard, constitui um aporte básico para a expansão do alienismo para além dos muros do hospício, ao dissociar loucura e razão e abrindo a possibilidade teórica de uma loucura sem delírio, remetida exclusivamente à esfera dos comportamentos. A ampliação do conceito de loucura, iniciada aí, torna a psiquiatria um dispositivo eficaz e refinado: de ‘furiosa’, a loucura se torna insidiosa, gruda-se à própria pele do indivíduo; torna-se, ademais, invisível – exceto para o olhar do especialista, que vê reforçada sua competência – e uma ameaça infinitamente maior a ser enfrentada, corporificada nas figuras ameaçadoras dos vadios, dos jogadores, das prostitutas e seus cafetões, dos ladrões, dos assassinos, de todos os tipos de ‘desordeiros’ contidos na população urbana (CUNHA, 1986, p. 24 *in* DELIMA, 2016, p. 14).

A ligação fixada pelo discurso psiquiátrico entre degenerescência e loucura influenciou para o conceito de periculosidade e associação entre crime e loucura. Portanto, o conceito de loucura e doença mental foram expandidos para englobar sujeitos desviantes que adotavam práticas consideravelmente nocivas à nova ordem social e política (DELIMA, 2016, p. 14).

No ano de 1921, foi inaugurado o Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro, a primeira instituição do gênero no Brasil e na América Latina, sendo este, portanto, o momento em que a proposta, feita em 1903, de construção de manicômios judiciários é concretizada. O diretor escolhido foi Heitor Pereira Carrilho, médico psiquiatra que havia chefiado a Seção Lombroso do Hospício Nacional. Já na década de 50, em sua homenagem, o nome da instituição foi alterado para Manicômio Judiciário Heitor Carrilho. Em 1986, após reformas na legislação penal brasileira, passou a ser chamado de Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Heitor Carrilho (CARRARA, 2010, p. 16-29).

Os manicômios judiciários são “o lugar de realização do consórcio Psiquiatria-Direito Penal e o espaço social que a lei designa ao louco infrator” (DELGADO, 1992, p. 58). Nasceram do encontro de duas clássicas instituições totais (GOFFMAN, 1992, p. 16-17), prisão e manicômio, criadas pela sociedade como forma de castigo para as formas mais graves de não adaptação às diretrizes sociais.

Nesse sentido, os manicômios judiciários “conseguem articular, de um lado, duas das realidades mais deprimentes das sociedades modernas – o asilo de

alienados e a prisão – e, de outro, dois dos fantasmas mais trágicos que ‘perseguem’ a todos: o criminoso e o louco” (CARRARA, 2010, p. 17).

O Código Penal de 1940, conforme exposto no capítulo anterior, adotava o sistema duplo binário, que permitia tanto a aplicação de pena quanto medida de segurança, o que foi alterado com a reforma do Código Penal de 1984, que passou a adotar o sistema vicariante: aplicação da medida de segurança em substituição à aplicação de pena.

O Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) são estabelecimentos penais que recebem o condenado submetido à medida de segurança e ao preso provisório e ao egresso. Ao colocá-lo como estabelecimento penal, o HCTP é equiparado às penitenciárias, à colônia agrícola, casa do albergado e à cadeia pública, locais específicos para o cumprimento de pena de prisão (CAETANO, 2018, p. 95).

Ademais, os HCTPs destoam de seu propósito, a considerar a assistência jurídica ou psicológica inexistente ou precária, a superlotação, a demora na realização de perícias, a disciplina e rotina rígidas, a estrutura precária, a falha nos registros documentais, a falta de humanidade no atendimento, a existência de barreiras à convivência íntima e o descumprimento de regras no processo de execução penal (CAETANO, 2018, p. 95-102).

Foi diante de todas as problemáticas expostas, que se iniciou, em 1978, a luta pela Reforma Psiquiátrica, a qual teve como primeira fonte inspiradora as ideias e práticas do psiquiatra italiano Franco Basaglia, que revolucionou, a partir da década de 1960, o tratamento psiquiátrico de pessoas com transtornos mentais, desenvolvendo uma abordagem de reinserção territorial e cultural do paciente na comunidade, em vez de isolá-lo em um manicômio. Na cidade de Trieste, na Itália, Basaglia coordenava um hospital psiquiátrico com mais de mil pacientes e, paulatinamente, sua abordagem levou à reinserção social de inúmeros pacientes, o que levou a prefeitura local a promover o fechamento de hospitais psiquiátricos e optar pela abertura de Centros Terapêuticos Territoriais.

A partir de 1973, a abordagem de Basaglia passou a ser estimulada e recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Em 1978, a discussão chegou ao Brasil, através da então Divisão Nacional de Saúde Mental, órgão vinculado ao Ministério da Saúde, quando profissionais passaram a denunciar as

condições de profunda degradação humana em que operava a maioria dos hospitais psiquiátricos do país.

Em 1979, foi criado o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental e em 1987 o movimento antimanicomial dá continuidade ao processo então iniciado por Basaglia, com o 1º Congresso Nacional de Trabalhadores da Saúde Mental. Pouco tempo depois, em 1989, o projeto de reforma psiquiátrica foi apresentado pelo então deputado Paulo Delgado (PT-MG).

Em 1990, implementavam-se serviços semelhantes aos do CAPS e solidificava-se uma concepção de saúde pública com enfoque na inserção social e progressiva da desinstitucionalização (DELIMA, 2016, p. 17).

Em 2001, foi promulgada a Lei nº 10.216, ficando conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, como já mencionado. Ainda, em 2003 era promulgada a Lei nº 10.708/2003, que cria o auxílio-reabilitação psicossocial, “destinando aos egressos de hospitais psiquiátricos - incluído aqui os de Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico - um auxílio financeiro mensal para promover a sua reabilitação e tratamento fora da instituição” (DELIMA, 2016, p. 18).

Nesse sentido:

A substituição de manicômios por uma rede de serviços de atenção psicossocial, além de propor uma mudança de atitude em relação à loucura através da participação política ativa por parte da comunidade como um todo, por meio de dispositivos coletivos e grupais que proporcionem uma mudança cultural na sociedade, através de um processo de desospitalização e desinstitucionalização da loucura. (BICALHO, 2005, p. 53).

Assim, o lugar do louco não era mais o manicômio, mas sim a vida em sociedade e a adoção da lógica da inclusão social.

3. PSICOPATIA

O presente capítulo tratará do conceito de psicopata à luz da psicologia, psiquiatria e como psicopatologia, bem como o seu tratamento pelo Direito Penal.

3.1 PSICOPATA SOB A ÓTICA PSICOLÓGICA, PSIQUIÁTRICA E COMO PSICOPATOLOGIA

A palavra psicopatia significa, literalmente, doença da mente, do grego *psyche* (mente) e *páthos* (doença). Entretanto, em termos médicos-psiquiátricos, a psicopatia não se enquadra na visão tradicional das doenças mentais. Portanto, não são considerados loucos, nem sofrem de alucinações, delírios ou sofrimento mental (REALE; MOURA, 2021).

O conceito de psicopata se altera ao decorrer do tempo e de acordo com os ditames da normalidade. Pinel, no século XIX, reconhecia a psicopatia como uma forma de comportamento patológico, definindo-a como “[...] loucura pensada, em razão do qual os sujeitos afetados se comportavam de modo impulsivo e autolesivo, mantendo, entretanto, certa capacidade de raciocínio” (in FIORESE, 2012).

Em 1888, o entendimento de Pinel foi substituído pela “inferioridade psiquiátrica” em um congresso inglês que defendia a origem fisiológica da patologia. Nesse sentido:

A partir de então, os termos psicopatias, psicopatas e personalidades psicopáticas passam a exprimir as alterações de certos indivíduos em relação ao protótipo normal da idade, sexo, educação dos sujeitos considerados. A noção delimita anormalidades quantitativas e restritivas; foi acolhida pelos psiquiatras de língua alemã. Os autores franceses, em geral, preferem a expressão constituições psicopáticas, em acordo com o tradicionalismo da psiquiatria gaulesa. [...] Tal concepção se opunha à noção corrente entre psicólogos, psiquiatras e médicos, para quem a personalidade compõe-se de: inteligência, instintos, vontade, caráter, afeto e sentimentos vitais, que presidem ao funcionamento total da pessoa, com sua unidade, seus traços, impulsos, atitudes e hábitos, que lhe permitem atingir adequado ajustamento para com a comunidade e para consigo mesma. Para o psiquiatra, mais do que para o médico e para o psicólogo, a personalidade resulta da colaboração entre o código genético que o indivíduo traz e a ação do ambiente ecológico, na mais ampla acepção (GARCIA, 1979, p. 197).

Freud, por sua vez, explica que o fundamento do comportamento dos psicopatas é o prazer deles em cometer ações proibidas e, ao contrário do que outros autores apontam, os psicopatas sofrem de constante sentimento de culpa, haja vista o cometimento frequente de ações proibidas.

A psicopatia, sociopatia ou transtorno da personalidade antissocial (TPA) estão classificadas pelo DSM-5 no rol dos transtornos da personalidade. Esclarece-se que “o DSM-5 é um manual elaborado pela Associação Americana de Psiquiatria voltado para profissionais da saúde mental e que lista as várias categorias de transtornos mentais e os respectivos critérios para diagnosticá-los” (CAETANO, 2018, p. 144).

Os atos criminosos dos psicopatas são oriundos de uma frieza mental combinada com a incapacidade de tratar pessoas como seres humanos não psicopatas (SILVA, 2014).

São, portanto, indivíduos frios, calculistas, inescrupulosos, dissimulados, mentirosos, sedutores, manipuladores e que visam benefício próprio. Não têm capacidade de firmar vínculo afetivo ou praticar empatia. Ainda, não sentem culpa, ou remorso, revelando-se agressivos e violentos (SILVA, 2014).

Os psicopatas estão presentes em todas as raças, culturas, sociedades, sexualidades ou nível financeiro, estando infiltrados em todos os meios sociais e em todas as instituições: religião, política, família, escola e outros.

O principal sinal distintivo de um psicopata é a falta de consciência nas relações interpessoais estabelecidas nos ambientes sociais. Em contrapartida, o psiquiatra Robert Hare afirma que os psicopatas têm total ciência de seus atos, pois a sua racionalidade é sem anomalias, portanto sabem quando estão transgredindo algumas regras sociais ou leis (SILVA, 2014).

A transgressão dos psicopatas tem sede no campo afetivo e emocional, sendo-lhes indiferente o ferir, maltratar, ofender ou assassinar outrem para satisfazer seus interesses.

A expressão da psicopatia que evidencia essa condição é a prática de crimes. Sem sinais de culpa ou remorso, os psicopatas podem facilmente ser assassinos violentos e cruéis. Entretanto, a maioria dos psicopatas estão a cometer crimes menores, não hediondos, como os econômicos, por exemplo (SILVA, 2014).

Inclusive, estudos têm apontado que a adoção de comportamentos antissociais na infância são fortes indicadores de que, na fase adulta, esse indivíduo

será criminoso. Entretanto, cabe frisar que os psicopatas não se firmam em apenas uma espécie de crime, de modo que praticam a versatilidade criminal (SILVA, 2014).

Portanto, os psicopatas são pessoas frias e calculistas, que priorizam seus interesses, mas sem indicativos de racionalidade afetada, ou seja, têm consciência de seus atos.

Ademais, embora alguns autores defendam que o transtorno não é uma patologia e que eles não possuem anomalias que desembocam em desvirtuamento da racionalidade, a psicopatia, sociopatia ou transtorno da personalidade antissocial é um transtorno de personalidade.

A psicopatia é o transtorno menos diagnosticado nos manicômios judiciário, representando 5% dos indivíduos lá alocados (DINIZ, 2013, p. 42 *in* CAETANO, 2018, p. 145).

Todavia, embora a psicopatia seja o transtorno com menos incidência nos manicômios judiciais, nota-se que, em discussões sobre o fechamento desses lugares, a psicopatia é um fator favorável para mantê-los aberto, haja vista as dificuldades de tratamento desse indivíduo, que não aderem à terapia ofertada e, portanto, não tem a periculosidade tratada, que inclusive seria mais exacerbada no psicopata, pelos motivos expostos anteriormente. Sendo assim, a medida de segurança aplicada ao indivíduo psicopata seria perpétua, pois os tratamentos mostram-se inerentes a ele (CAETANO, 2018, p. 145).

Posto isso, cabe pontuar que para o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DMS-5), a característica primordial do psicopata é um padrão difuso de indiferença e de violação dos direitos de outros indivíduos, que surge na infância ou no início da adolescência e perdura na vida adulta (CAETANO, 2018, p. 145).

O transtorno de personalidade psicopata abarca um padrão repetitivo e persistente de comportamento que viola os direitos básicos dos outros ou as principais normas e regras sociais, manifestando-se, principalmente, por agressão a pessoas ou animais, destruição de propriedade, fraude, roubo, grave violação a regras e demais crimes econômicos (CAETANO, 2018, p. 146).

Diante disso, tem-se que o DMS-5 fixa uma base teórica para justificar a psicopatia como transtorno mental e também “critérios procedimentais reconhecidos como aptos para fazer o diagnóstico do psicopata” (CAETANO, 2018, p. 149).

Cabe explicitar a lista de características formuladas por Hare em 1973, que elenca as formas básicas que um indivíduo demonstra ser psicopata:

1. O psicopata está livre de sinais ou sintomas geralmente associados a psicoses, neuroses ou deficiência mental. Ele conhece as consequências de seu comportamento antissocial, mas ele dá a impressão de que tem muito pouco reconhecimento real de sentimentos dos quais verbaliza tão racionalmente;
2. Ele é incapaz de se adaptar em suas relações sociais de forma satisfatória de uma maneira geral;
3. O psicopata não é detido em suas ações pela punição aliás ele parece desejá-la;
4. Sua conduta carece normalmente de uma motivação, ou se uma motivação pode ser inferida, ela é inadequada enquanto explicação para tal comportamento;
5. Ele sabe se expressar em termo de respostas afetivas esperadas mas demonstra uma tal falta de consideração e uma indiferença em relação aos outros
6. Ele demonstra uma pobre capacidade de julgamento e uma incapacidade de aprender com a experiência, que pode ser vista nas mentiras patológicas, crime repetitivo, delinquência e outros atos antissociais (Hare, 1973, p.63).

Ainda, há a *checklist* de pontuação de Protocolo Hare de 2009 que une as características acima para configurar o psicopata:

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 a 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 e, versatilidade criminal (Hare, 1973, p.70).

Presentes esses requisitos, configura-se a psicopatia, hipótese que afeta a imputabilidade do indivíduo, conforme será demonstrado no próximo subitem.

Ademais, a neurociência cognitiva considera de que maneira o cérebro forma e controla o pensamento e como os processos neurais se desencadeiam, mas concentra-se, quando o assunto é psicopata, na neurociência do afeto (REALE; MOURA, 2021).

A neuroanatomia identificou assimetrias e alterações volumétricas no hipocampo e córtex pré-frontal do cérebro de um psicopata. Ainda, a neuroimagem funcional, através da ressonância magnética funcional, verificou a atividade cerebral do psicopata, constatando que inexistência vulnerabilidade emocional (REALE; MOURA, 2021).

Sendo assim, esses exames neurológicos são capazes de evidenciar a existência da psicopatia

O psicopata, dessa forma, é dotado de perturbação da saúde mental, pois é provido de anomalias cerebrais, motivo pelo qual pode ser caracterizado como semi-imputável, imputável ou inimputável, conforme será demonstrado no próximo subitem.

3.2 TRATAMENTO DO PSICOPATA PELO DIREITO PENAL: INIMPUTÁVEL, IMPUTÁVEL OU SEMI-IMPUTÁVEL?

Aos sujeitos que sofrem psicopatia e praticam crimes podem ser aplicáveis as sanções penais de medida de segurança na hipótese de esse sujeito cometer algum crime. Essa medida de segurança, conforme já explicitado anteriormente, é a segregação do agente em hospital de custódia para que o seu transtorno mental seja tratado.

A medida de segurança é uma sanção penal imposta ao semi-imputável e aos inimputáveis que cometeram crime, isto é, fato típico, antijurídico e culpável (NUCCI, 2012).

Os psicopatas, à luz do direito penal, são entendidos quanto à sua imputabilidade em três categorias: imputável, semi-imputável e inimputável, que será descrito no decorrer deste subitem.

3.3 IMPUTABILIDADE DO PSICOPATA

A imputabilidade, retomando o conceito já exposto em capítulo anterior, é a “condição pessoal de maturidade e sanidade mental que confere ao agente a capacidade de entender o caráter ilícito do fato ou de se determinar segundo esse entendimento” (FRAGOSO *in* REALE; MOURA, 2021).

A condenação de um indivíduo que praticou crime será em pena na hipótese de haver culpabilidade e não a periculosidade, como tem-se no caso de aplicação das medidas de segurança.

A culpabilidade pode ser definida como o juízo de reprovação que recai ao autor do crime, que opta por comportar-se de forma contrária aos ditames do Direito.

Assim, a culpabilidade tem três requisitos para ser aplicada: imputabilidade, exigibilidade de conduta diversa e potencial consciência da ilicitude.

Destaca-se o requisito do potencial consciência da ilicitude, que é a ausência da opção imediata de adquirir conhecimento sobre a existência do crime, “dentro da esfera de possibilidades realisticamente atribuíveis ao sujeito, ou à presença de condições que tornem desculpável que ele julgue que seu comportamento é conforme o Direito, quando, na realidade, não é” (NUNES; SILVA; LIMA; JESUÍNO, 2019, p. 11).

A potencial consciência da ilicitude refere-se para além do desconhecimento da conduta criminosa, atingindo a valoração da ilicitude da própria conduta, que é afetada pelas particularidades de seu meio social, cultura e educação, culminando no erro de proibição, denominado como erro de compreensão culturalmente condicionado por Zaffaroni (2002, p. 542).

Do ponto de vista científico, os psicopatas são considerados plenamente capazes, uma vez que “mantêm intacta a sua percepção, incluindo as funções do pensamento e da sensopercepção que, em regra, permanecem preservadas” (Jorge Trindade, Andréa Beheregaray e Mônica Rodrigues Cuneo, *in* REALE; MOURA, 2021).

Dessa forma, na hipótese de ser averiguado que o psicopata tem potencial de consciência da ilicitude, pode ser viável a aplicação de pena ao invés de medida de segurança, pois ele sabe que está cometendo conduta ilícita. Sendo assim, essa é a hipótese do psicopata imputável (NUNES; SILVA; LIMA; JESUÍNO, 2019, p. 11).

Portanto, as penas podem ser aplicadas aos psicopatas, uma vez que eles têm consciência da ilicitude de seus atos e que é exigível o cumprimento de conduta conforme as leis ditam. Sendo assim, resta abordar a questão da imputabilidade do psicopata, o fator determinante para a aplicação da pena ou da sanção penal de medida de segurança (NUNES; SILVA; LIMA; JESUÍNO, 2019, p. 11).

3.4 INIMPUTABILIDADE

Conforme já apontado, as principais acepções de loucura demonstram-se como o oposto de autonomia psicológica e que enseja o afastamento da capacidade penal (REALE; MOURA, 2021).

De acordo com o critério biopsicológico, o agente será inimputável se, em decorrência de doença mental, desenvolvimento mental incompleto ou retardado, estiver inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. Nesse sentido:

Eugenio Raúl Zaffaroni, Nilo Batista, Alejandro Alagia e Alejandro Slokar, em livro publicado em coautoria, defendem que os psicopatas “são irresponsáveis”, procedendo a uma crítica à posição majoritária que espousa a capacidade penal do psicopata, consoante se observa da seguinte passagem: “Timidamente, alguns estudos jurídico-penais ou médico-legais passaram a admitir que, nos casos em que a psicopatia incapacitar o sujeito para a compreensão da ilicitude ou para a autodeterminação segundo aquela compreensão, cabe declarar sua inimputabilidade”. Em linha similar, se bem que com uma acentuação prospectiva, Denise Hammerschmidt acredita que, “em um futuro não demasiadamente longo, a psicopatia atuará como causa de inimputabilidade”. Em virtude do notável progresso tecnológico propiciador de elementos precisos e objetivos, as contribuições neurocientíficas permitem hoje superar a controvérsia (REALE; MOURA, 2021).

O desenvolvimento mental incompleto diz respeito à pessoa que não entende adequadamente seus atos praticados, enquanto o desenvolvimento mental retardado refere-se daquele desconexo com a idade que a pessoa tem.

A psicopatia, embora existam defensores de sua não caracterização como patologia, é uma doença mental. Fernando Capez (2016, p. 334) a define como:

é a perturbação mental ou psíquica de qualquer ordem, capaz de eliminar ou afetar a capacidade de entender o caráter criminoso do fato ou a de comandar a vontade de acordo com esse entendimento. Compreende a infindável gama de moléstias mentais, tais como epilepsia condutopática, psicose, neurose, esquizofrenia, paranoias, psicopatia, epilepsias em geral etc.

Sendo assim, partindo do pressuposto de que a psicopatia é uma doença mental, o indivíduo será tratado como inimputável. Inclusive, deduz-se que pelo fato de o psicopata ser indiferente quanto às consequências de seus atos, é dotado de doença mental, tendo desenvolvimento mental incompleto, já que não entende adequadamente seus atos praticados.

Portanto, conforme já apontado, as principais acepções de loucura demonstram-se como o oposto de autonomia psicológica e que enseja o afastamento da capacidade penal (REALE; MOURA, 2021).

Sendo assim, a condição mental do psicopata pode ser entendida como hipótese de inimputabilidade.

3.5 SEMI-IMPUTABILIDADE

Ao psicopata semi-imputável, por sua vez, é cabível a redução da pena de 1 a 2/3. Essa hipótese está prevista no parágrafo único do art. 26 do Código Penal, na qual o psicopata é condenado a pena em penitenciária, colônia agrícola ou casa do albergado, a depender do regime da condenação.

Ainda sobre a psicopata semi-imputável, tem-se que são caracterizados como enfermos, sendo incabível a absolvição e a punição ilógica, mas sim a redução da pena facultativa. Ainda, as personalidades psicopáticas podem ser acopladas na categoria da perturbação de caráter de temperamento, sendo fronteiriços os semi-imputáveis passíveis de redução de pena. Além disso, o psicopata é entendido como um perturbado mental, com capacidade parcial de entender o caráter ilícito do fato. Por fim, a psicopatia ainda é entendida como um transtorno de comportamento, o que determina a imputabilidade diminuída.

Além disso, ao psicopata semi-imputável que precisar de tratamento curativo terá a pena substituída por medida de segurança, que observará as normas cabíveis aos inimputáveis: internação em manicômio judiciário, incluindo as problemáticas que envolvem essa instituição, em particular a segregação manicomial, o tempo indeterminado de duração e a verificação periódica da cessação da periculosidade (CAETANO, 2018, p. 154).

Se o fato previsto como crime for punível com detenção, poderá o psicopata ser submetido a tratamento ambulatorial, ou seja, medida de segurança.

Conforme já exposto anteriormente, a regra é a aplicação da medida de segurança de internação aos crimes puníveis com reclusão, ao passo que o tratamento ambulatorial é a medida aplicável quando o fato é punível com pena de detenção (CAETANO, 2018, p. 153).

Note que essa hipótese de substituição de pena por medida de segurança prevista no art. 98 do Código Penal é passível de interpretações distintas. Não há estabelecimento de um critério para figurar a necessidade de o psicopata ser submetido a um tratamento curativo. Sendo assim, o argumento da periculosidade do psicopata é o elemento suficiente para que seja comprovada a necessidade do tratamento curativo, fazendo com que “o destino do alienado criminoso torna-se uma prisão sem duração delimitada, por vezes perpétua, mascarada sob o rótulo de tratamento” (RAUTER, 2003, p. 114).

Ainda sobre ao psicopata que é aplicável a medida de segurança em substituição a pena:

há quem entenda que o agente delitivo psicopata estaria inserido na categoria perturbação da saúde mental, mas não deveria cumprir pena reduzida, e sim ser submetido à medida de segurança. Precisamente nesse sentido posiciona-se Heitor Piedade Júnior, a ver-se: “Postula-se, na presente tese, repita-se, como já se vem demonstrando, que os semi-imputáveis, portadores de personalidades psicopáticas, embora condenados, não sejam submetidos à pena privativa de liberdade, mesmo atenuada, nos moldes do nosso sistema jurídico-penal vigente, mas exclusivamente sejam submetidos à Medida de Segurança, em moldes científicos, cuja meta máxima seria tentar ‘refundir’ a personalidade desses indivíduos, no sentido de sua harmonia com padrões éticos da vida em sociedade”. Apesar de ser menos enfático, Aníbal Bruno defendia que, desde que demonstrada a necessidade no caso concreto, justificar-se-ia “menos a pena do que medidas asseguradoras e recuperadora (REALE; MOURA, 2021).

Dessa forma, tem-se uma diferenciação entre os psicopatas semi-imputáveis: ao que deve incidir a diminuição de pena e ao que deve ser aplicada medida de segurança substitutiva à pena.

Por fim, nota-se que a imputabilidade do psicopata será analisada a depender do caso concreto e da perícia médica.

4. CASOS CONCRETOS DE APLICAÇÃO DE MEDIDAS DE SEGURANÇA AO CRIMINOSO PSICOPATA

O presente capítulo abordará a ineficácia da aplicação das medidas de segurança aos psicopatas e, além disso, um caso concreto em que psicopata cometeu crime, objetivando a análise dos critérios de fixação da semi-imputabilidade e da periculosidade.

4.1 INEFICÁCIA DA APLICAÇÃO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA AOS PSICOPATAS

Conforme já exposto, os psicopatas têm plena consciência de seus atos, embora sejam indiferentes sobre suas consequências, haja vista a peculiaridade de serem imediatistas.

As medidas de segurança visam evitar a reincidência do agente através do tratamento da enfermidade que o torna inimputável ou semi-imputável, de modo a cessar sua periculosidade.

Entretanto, existem condições de saúde que não são passíveis de tratamento e que permanecem no indivíduo apesar de ele sofrer intervenções médicas, psiquiátricas ou medicamentosas, como é o caso dos psicopatas, que sofrem de condição mental irrevogável.

Dessa forma, nota-se que as medidas de segurança aplicadas a esses indivíduos seriam ineficazes, haja vista a indiferença do tratamento para cessar a periculosidade do agente, pois o tratamento não surtirá nenhum efeito curativo.

Em contrapartida, a submissão desses agentes a penas comuns também não se demonstra eficiente, pois a condição mental do psicopata interfere em suas concepções de ilícito, não podendo, portanto, ser equiparado a um criminoso comum (FIORESE, 2012).

Sendo assim, nota-se uma insuficiência jurídica e até médica para o tratamento dos psicopatas.

Os psicopatas são incapazes de entender a punição, mas possuem um padrão intelectual elevado.

O caráter preventivo das medidas de segurança, portanto, não é atingido, visto que é impossível a cessação da periculosidade:

A problemática central das medidas de segurança aplicadas aos psicopatas é que tal medida trata o indivíduo como uma pessoa doente e que após cumprida a sanção penal a ele imposta será considerada curada e consequentemente poderá voltar ao convívio social, porém, uma pessoa que possui uma personalidade psicopata não é tida como alguém doente, isto porque não se sabe qual foi o marco que levou tal pessoa a romper com a realidade. (ZAFFORONI; PIARENGELI, 1996).

Diante disso, tem-se que os psicopatas estão no limbo entre a doença mental e a normalidade, apesar de serem tidos como doentes mentais pelo ordenamento jurídico. O fato é que os psicopatas apresentam deformações no senso ético-moral, distúrbio esse que afeta a sensibilidade e a delinquência (VIEIRA; FERRAÇO; CLIPES, 2018).

Frisa-se é por estarem nesse limbo é que decorre a ineficácia das medidas de segurança, ou seja, não possuem chance de serem curados, não aprenderão com seus erros e não terão medo das consequências aplicadas. Odon Ramos Maranhão (1993, p. 88) ensina que:

A experiência não é significativamente incorporada pelo psicopata (antissocial). O castigo e mesmo o aprisionamento não modificam seu comportamento. Cada experiência é vivida e sentida como fato isolado. O presente é vivenciado sem vínculos com o passado ou futuro. A capacidade e o senso ético se comprometem gravemente.

Destarte, nota-se a ineficácia das medidas de segurança aos psicopatas, haja vista a não incidência do tratamento sobre sua condição mental, fazendo com que não haja chance de sua periculosidade ser cessada.

4.2 SEMI-IMPUTABILIDADE: ROGÉRIO

Aqui será trazido um caso em que o psicopata foi enquadrado como semi-imputável:

Trata-se de assassino que exterminou a família (pai, mãe e três irmãos), com tiros e facadas, enquanto dormiam. O crime ocorreu em 1985. Examinado, à época, foi considerado fronteiriço, epilético condutopata, cabendo-lhe a semi-imputabilidade. Foi internado na Casa de Custódia de Taubaté e, dez

anos depois, transferido para o Manicômio Judiciário, em cujo local manipulou funcionários e contou com a ajuda de médicos, que sustentaram que o crime fora praticado porque era viciado em cocaína. Assim, para esses médicos, curado do vício, poderia voltar à sociedade. O Juiz das Execuções Criminais não aceitou esse parecer e pediu que fosse reexaminado. Exatamente 20 anos depois do crime, submeteu-se a novo exame para fins de verificação de cessação de periculosidade, desmascarou-se a farsa e reafirmou-se a sua incorrigibilidade." (PALOMBA, 2017, p. 222)

Neste caso, nota-se a intenção do agente de seduzir o sistema de modo a possibilitar sua liberdade.

Rogério foi denunciado como incurso nas penas dos art. 121, § 2º, I, III, IV, art. 212, c/c o art. 69, o art. 170, 1ª e 3ª figuras, e o art. 61, h.

Inicialmente, ao ser instaurado o incidente da insanidade mental, a perícia concluiu que se tratava de epilepsia condutopática, figurando a semi-imputabilidade do agente e a sua incorrigibilidade.

O caso foi à Júri Popular e os jurados acataram a tese de perturbação da saúde mental, daí a conversão, pelo magistrado, da pena corporal em medida de segurança detentiva por três anos.

Após esses três anos, a medida de segurança foi prorrogada em face de pareceres médicos desfavoráveis. Ficou internado na Casa de Custódia e Tratamento Arnaldo Amado Ferreira, de Taubaté, por 10 anos, sendo transferido para o Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Professor André Teixeira Lima, onde ficou internado por mais 10 anos.

O último hospital em que ficou internado, em 2004, indicou que "Rogério tem sua periculosidade atenuada e devido à sua boa evolução, as características de seu transtorno mental e o aproveitamento da terapêutica proposta, indicamos sua transferência para Colônia de Desinternação Progressiva" (PALOMBA, 2017, p. 255).

Os laudos médicos mantinham o diagnóstico de epilepsia condutopática, mas no último acrescentou-se a drogadição e surto heterotóxico.

Assim, o juiz prorrogou novamente a medida de segurança e indicou que considerando a nova realidade da drogadição e surto heterotóxico, o laudo de 1985 estaria incorreto quanto à irrecogibilidade de Rogério.

O prontuário do hospital indica que Rogério tem tendência à manipulação (característica dos psicopatas, conforme indicado anteriormente).

Ao ser indagado sobre o delito praticado, Rogério não o critica, não avalia sua gravidade, não demonstra remorso e o remorso existe apenas em relação às consequências sofridas: a internação:

“eu estou sofrendo as consequências do que fiz, 20 anos preso, e estou aqui, não adianta pensar nisso. Eu estou preso há muito tempo, já podia ter saído se não fosse a medida de segurança. Aquele que matou a Daniela Perez já está na rua” (PALOMBA, 2017, p. 228).

Rogério não demonstra sentimentos de piedade, altruísmo ou compaixão, sendo absolutamente racional em suas ações. A meta de Rogério é egocêntrica: sair do hospital.

Em relação às drogas, Rogério indica que era usuário, mas ao ser contestado, Rogério mostra que tem conhecimento sobre a “receita” da cocaína, da folha de coca ao produto final refinado. Nesse cenário:

O humor não é sujeito a quadros depressivos, nem a quadros maníacos. Usa, às vezes, da ironia, que vem acompanhada de fâcie característica, com riso típico. Por exemplo, quando expúnhamos que no passado não havia aparecido o uso de drogas e atualmente aparece, o Periciando diz: “O senhor me pegou com a epilepsia condutopática, dizendo que sou irrecuperável, e eu peguei o senhor com o uso de droga, porque a droga desmonta a sua teoria” (PALOMBA, 2017, p. 231).

Nota-se, entretanto, que Rogério nunca foi usuário de drogas, só se utilizou dessa possibilidade para tentar sua liberdade, o que se fundamenta pelo seguinte:

1. Rogério não era viciado à época do crime, conforme consta nos laudos periciais;
2. A defesa de Rogério sustentou sua inimputabilidade, mas não o fez através do argumento de que ele seria um dependente químico;
3. Nos 20 anos de internação, Rogério nunca se envolveu com drogas;
4. Rogério não sabia como aspirar a cocaína;
5. Rogério é conhecido como manipulador;
6. O médico que proferiu o diagnóstico de drogadição oferecia tratamento diferenciado ao Rogério no hospital;
7. O laudo baseou-se na descrição rica de Rogério sobre a manufatura de cocaína; e

8. No mesmo parecer, foi constatada a periculosidade atenuada devido à sua boa evolução, características de seu transtorno mental e aproveitamento terapêutico.

Sendo assim, pode-se dizer que Rogério nunca foi usuário de drogas e manipulou o médico que elaborou seu laudo avaliativo para pensar que fosse.

Apesar do diagnóstico de Rogério ser epilepsia condutopática, os termos utilizados pelos hospitais foram psicopatia, transtorno de personalidade antissocial, sociopatia, transtorno do caráter e do comportamento.

Além de suas características intrínsecas, Rogério apresenta assimetria craniana, o que é um elemento chave para a configuração da psicopatia.

A periculosidade de Rogério, por sua vez, é constatada mediante a análise dos seguintes elementos:

1. O transtorno mental de Rogério, e o mesmo, não evoluiu nem regrediu, tanto é que demonstra falta de desenvolvimento afetivo;
2. Rogério vive em prol da satisfação de seus objetivos pessoais e imediatos, tornando-o manipulador:

A inteligência, a ausência de delírios, de alucinações, de distúrbios do humor, conferem-lhe uma pseudoaparência de equilíbrio, mas o seu psiquismo é frágil, não tolera frustrações e se não tem, nesses 20 anos em que está frenocmiado, reagido com violência, é porque essa fragilidade coloca-o na postura do não enfrentamento, lembrando que indivíduos portadores do mesmo diagnóstico do Periciando têm, predominantemente, duas maneiras de lutar pela vida: ou pela violência ou pela fraude, que vai dar na atitude manipuladora, esta última própria do Periciando." (PALOMBA, 2017, p. 245).

3. Não tem autocrítica;
4. O crime praticado é de extrema gravidade, mas não há remorso. É incapaz de assimilar o que fez;
5. A estrutura psíquica de Rogério é frágil e irreversível, não suportando ser contrariado.
6. Rogério nunca falou que não praticaria os crimes novamente.

Assim, conclui-se que há periculosidade social e não há condições para entrar em regime de desinternação progressiva.

Rogério continuou internado e sua periculosidade não foi afastada nem diminuída.

Diante disso, resta claro que a internação de Rogério não trouxe avanços em seu estado de saúde, sendo possível concluir que neste caso a internação não foi eficaz, corroborando a tese de que as medidas de segurança não são eficazes como sanção penal aos psicopatas.

CONCLUSÃO

Após a realização do presente estudo, pôde-se concluir que o instituto das medidas de segurança foi positivado pelo Código Penal de 1940, antes da reforma de 1984, sob influência de teorias segregatórias, as quais perduram até hoje, de modo a excluir o inimputável ou semi-imputável da sociedade. Ainda, demonstrou-se que, até a reforma de 1984, o sistema adotado era o duplo-binário, ou seja, aplicação de pena e medida de segurança concomitantemente. Com a reforma, o sistema utilizado passou a ser o vicariante, ou seja, aplicação de pena ou medida de segurança, não sendo possível a aplicação cumulativa dessas sanções penais.

Ainda, foi indicado que as medidas de segurança são sanções penais de natureza penal, aplicável aos indivíduos que cometem crimes e são inimputáveis ou semi-imputáveis, com grau de periculosidade comprovado.

As medidas de segurança são instrumentos jurídicos que visam cessar a periculosidade do agente através do tratamento deste, seja em espécie detentiva (internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico – manicômios judiciais) ou restritiva (tratamento ambulatorial).

Na sequência, demonstrou-se que os manicômios são instituições utilizadas há séculos e que visavam, anteriormente, a exclusão do considerado louco da sociedade. Ademais, a finalidade do manicômio alterou-se ao longo do tempo, de modo que visa o tratamento do louco atualmente, embora esse objetivo não seja de fato concretizado.

Assim, diante de diversas adversidades é que os manicômios perduram, inclusive o judiciário, que são aqueles destinados à condenados por crimes e inimputáveis ou semi-imputáveis.

Além disso, pode-se dizer que o conceito de loucura se altera com o tempo e com os ditames sociais. Tal conceito é relevante para que seja compreendido o conceito de psicopata.

O psicopata é um indivíduo que está no limbo entre doença mental e normalidade, pois tem consciência de seus atos, mas é indiferente quanto à gravidade e consequência deles. Entretanto, a anatomia cerebral e craniana dos psicopatas é fator determinante para a caracterização de sua condição, bem como a análise pelo protocolo Hare.

Portanto, pode-se dizer que a condição mental do psicopata é irrevogável e não passível de tratamento, o que culmina na discussão jurídica sobre sua imputabilidade.

A imputabilidade dos psicopatas, dessa forma, será fixada pelo juiz através da perícia médica em semi-imputabilidade, inimputabilidade ou imputabilidade. Caso existam os requisitos da culpabilidade, o psicopata será imputável, destacando-se o requisito de potencial consciência da ilicitude e, portanto, será submetido à pena. Em contrapartida, caso seja configurada a doença mental e a periculosidade, o que é comum, ele será considerado inimputável ou semi-imputável, sendo submetido às sanções penais de medida de segurança.

Por fim, notou-se que as medidas de segurança são sanções penais ineficazes quando aplicadas aos psicopatas, dada a irrevogabilidade de sua condição e a não aderência ao tratamento, que inclusive não surte efeitos. Assim, o tratamento jurídico e médico aplicado aos psicopatas demonstra-se ineficaz.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Fábio Roque da Silva. **Medida de segurança: caráter residual da internação**. Revista IOB de Direito Penal e Processual Penal. Porto Alegre, v. 10, n. 57, ago./set. 2009.

BARROS-BRISSET, Fernanda Otoni de. **Genealogia do conceito de periculosidade**. Responsabilidades: Revista Interdisciplinar do Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário – PAI-PJ. Belo Horizonte, p. 37-52, 2011.

BASAGLIA, F. **As instituições da violência**. In: BASAGLIA, F. (Coord.). A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

BICALHO, Pedro Paulo G. **Subjetividade e abordagem policial: por uma concepção de direitos humanos onde caibam mais humanos**. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: UFRJ, 2005.

BRAVO, Omar Alejandro. **As prisões da loucura, a loucura das prisões: a (des)construção institucional do preso psiquiátrico**. Tese (Doutorado em Psicologia). Instituto de Psicologia, UNB, 2004.

BRUNO, Aníbal. **Perigosidade Criminal e Medidas de Segurança**. Rio de Janeiro: Editora Rio, 1977.

CAETANO, Haroldo. **Loucura e direito penal: pistas para a extinção dos manicômios judiciais**. Tese (doutorado) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, 2018, 216 p. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5820766/mod_folder/content/0/CAETANO%20C%20Haroldo.%20Loucura%20e%20direito%20penal%20pistas%20para%20a%20extin%C3%A7%C3%A3o%20dos%20manic%C3%B4mios%20judici%C3%A1rios.%20.pdf?forcedownload=1. Acesso em: 01 mar. 2023.

CAPEZ, Fernando. **Curso de Direito Penal**, volume 1, parte geral: arts. 1º a 120º. 15 ed. São Paulo: Saraiva, 2011. Disponível em: <https://direitouninovest.files.wordpress.com/2016/03/fernando-capez-curso-de-direito-penal-parte-geral.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2023.

CARRARA, Sérgio Luis. **A história esquecida: os manicômios judiciais no Brasil**. In: Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano. São Paulo: FSP/USP, pp. 16-29, 2010.

CEREZO MIR, José. **Curso de Derecho Penal español**. Madrid, Tecnos, 1994.

CHARAM, Isaac. **A Legislação sobre Doentes Mentais no Brasil: Revisão e Estudo Crítico**. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro: Instituto de Psiquiatria da UFRJ, 1986.

CUNHA, Maria Clementina Pereira da. **O espelho do mundo**: Juquery a história de um asilo. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

DELIMA, Anna Ashley. **Criminalização da loucura**: uma análise a partir do complexo médico do Paraná. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Direito) – Universidade Federal do Paraná, Paraná, 2016. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/46443/144.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 20 de mar. 2023.

DINIZ, Debora. **A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil**: censo 2011. Brasília: Editora UnB, 2013.

DOTTI, René Ariel; SCANDELARI, Gustavo; KNOPHOLZ, Alexandre. **Curso de Direito Penal**. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2014.

FERNANDES, Newton e Valter. **Criminologia Integrada**. 4ª ed. rev. atual. ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2012.

FERRARI, Eduardo Reale. **Medidas de Segurança e Direito Penal no Estado Democrático de Direito**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2001.

FIORESI, Henrique Gustavo. **Estudo do cabimento da aplicação das medidas de segurança para portadores de psicopatia**: uma análise doutrinária e exploratória da psicopatia no Direito. Monografia (Bacharel – Direito) – Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2012. Disponível em: https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/123456789/654/3/20764442_Henrique%20Fiorese.pdf. Acesso em: 06 mar. 2023.

FOUCAULT, Michel. **A arqueologia do saber**. Rio de Janeiro: Forense, 2008.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na idade clássica**. Trad. José Teixeira Coelho Neto. 9. ed. São Paulo: Perspectiva, 2010.

FRAGOSO, Heleno Cláudio. **Lições de Direito Penal**: Parte Geral. 8ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 1990.

FREITAS, Fernando Ferreira Pinto de. **A história da psiquiatria não contada por Foucault**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, jan./abr, p. 75-91, 2004.

GARCIA, J. Alves. **Psicopatologia forense**. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense, 1979.

HARE, Robert D. **Psicopatia**: teoria e pesquisa. Tradução de Cláudia Moraes Rêgo. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e científicos, 1973.

LOMBROSO, Cesare. O homem delinquente. Tradução de Maristela Bleggi Tomasini e Oscar Antonio Corbo Garcia. Porto Alegre: Ricardo Lenz, 2001.

MARANHÃO, Odon Ramos. **Psicologia do crime**. 2. ed. modificada. São Paulo: Malheiros, 1993.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Leis penais e processuais penais comentadas**. Vol. 2. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2012.

NUNES, Rafaela Pacheco; SILVA, Roberta Christie P. da; LIMA, Érica Fontenele Costa; JESUÍNO, Filipe Menezes. **A psicopatia no direito penal: respostas judiciais, proteção da sociedade e tratamento adequado aos psicopatas – uma análise interdisciplinar**. Revista Acadêmica Escola Superior do Ministério Público do Ceará. Ceará, 2019. Disponível em: <http://www.mpce.mp.br/wp-content/uploads/2019/07/ARTIGO-9.pdf>. Acesso em: 03 out. 2022.

PACHECO, Juliana Garcia. **Reforma psiquiátrica, uma realidade possível: Representações sociais da loucura e a história de uma experiência**. Curitiba: Juruá, 2009.

PALOMBA, G. A. Insania Furens. **Casos Verídicos de Loucura e Crime Insania Furens - Casos Verídicos de Loucura e Crime**. São Paulo: Saraiva, 2017. E-book.

PEREIRA, Sarah Caroline de Deus. **A criminalização da loucura no modelo jurídico-terapêutico-punitivo-prisional dos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico**. Revista SJRJ, v. 20, n. 37, p. 239-249, 2013. Disponível em: https://bdjur.stj.jus.br/jspui/bitstream/2011/74812/criminalizacao_loucura_modelo_pereira.pdf. Acesso em: 09 mar. 2022.

PESSOTI, Isaías. **O século dos manicômios**. São Paulo: Ed. 34, 1996.

PIEIDADE JÚNIOR, Heitor. **Personalidade psicopática, semi-imputabilidade e medida de segurança**. Rio de Janeiro: Editora Forense, 1982.

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, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 628-652, Agosto, 2017.

PRADO, Luiz Regis. **Curso de Direito Penal Brasileiro**. V. 1. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2018.

RAUTER, Cristina. **Criminologia e subjetividade no Brasil**. Rio de Janeiro: Revan, 2003.

REALE JÚNIOR, Miguel; MOURA, Maria Thereza de Assis. **Coleção 80 anos do Código Penal**. v. IV. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001.

RIBEIRO, Bruno de Moraes. **Medidas de Segurança**. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris, 1998.

ROXIN, Claus. **Problemas fundamentais de direito penal**. 2ª edição. Lisboa: Veja, 1993.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa Silva. **Mentes perigosas: o psicopata mora ao lado.** Fontanar, 2014.

SOUZA, Luciano Anderson de. **Código Penal Comentado.** 2ª ed. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2022.

SOUZA, Luciano Anderson de. **Direito Penal:** volume 1: parte geral. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2019. E-book.

SZASZ, Thomas S. **A fabricação da loucura um estudo comparativo entre a Inquisição e o movimento de saúde mental.** Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

TRINDADE, Jorge; BEHEREGARAY, Andréa; CUNEO, Mônica Rodrigues. **Psicopatia: A Máscara da Justiça.** Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009.

VIEIRA, Rinna Caldeira Prata; FERRAÇO, Daniela Aparecida Balbino. **Análise acerca da (in)eficácia das sanções penais aplicadas aos psicopatas.** Revista Dimensão Acadêmica, v.3, n.1, jan-jun, 2018. Disponível em: <https://multivix.edu.br/wp-content/uploads/2018/09/revista-dimensao-academica-v03-n01-artigo07.pdf>. Acesso em: 02 out. 2022.

YOUNG, Jock. **A sociedade excludente:** exclusão social, criminalidade e diferença na modernidade. Rio de Janeiro: Revan, 2002.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl et al. **Direito Penal brasileiro.** V. 1. Rio de Janeiro: Revan, 1998.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl; PIERANGELI, José Henrique. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2018.