

ANA CLARA MENDES DE OLIVEIRA

**A IMPUTABILIDADE PENAL DO PSICOPATA E OS PROBLEMAS DE
REINserÇÃO NA SOCIEDADE**

CURSO DE DIREITO - UniEVANGÉLICA

2018

ANA CLARA MENDES DE OLIVEIRA

A IMPUTABILIDADE PENAL DO PSICOPATA E OS PROBLEMAS DE REINSERÇÃO NA SOCIEDADE

Monografia apresentado ao Núcleo de Trabalho de Curso da UniEvangélica, como exigência para a obtenção do grau de bacharel em Direito, sob a orientação do Prof. M.e Antônio Alves de Carvalho.

CURSO DE DIREITO - UniEVANGÉLICA

2018

ANA CLARA MENDES DE OLIVEIRA

**A IMPUTABILIDADE PENAL DO PSICOPATA E OS PROBLEMAS DE
REINserÇÃO NA SOCIEDADE**

Anápolis, ____ de _____ de 2018.

Banca Examinadora

RESUMO

A presente monografia tem por objetivo abordar o transtorno de personalidade da psicopatia no âmbito do Direito Penal. Esta se divide em três capítulos, que irão abordar, respectivamente, a compreensão de como o transtorno se manifesta, como ele se insere socialmente, para depois compreender-se que devido os fatores agravantes desse transtorno ele não é passível de punição no campo do Direito Penal, assunto que será abordado no segundo capítulo. Porém, se não existe possibilidade de sanção para quem possui o transtorno, como as políticas públicas, a sociedade e o Sistema Jurídico preveem que deva ser tratada a psicopatia? Através do controle do transtorno, e posterior reinserção social do indivíduo. Para isso, a pesquisa será teórica, com base em autores como Fernando Capez e Julio Mirabete.

Palavras-Chaves: Psicopatia, Direito Penal, Inimputabilidade, Reinserção.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	6
CAPÍTULO I - PSICOPATIA	8
1.1- A psicopatia.....	8
1.2- Reconhecendo um psicopata.....	9
1.3- Apatia, falta de consciência e culpa.....	14
CAPÍTULO II – DA INIMPUTABILIDADE PENAL DO DOENTE MENTAL	18
2.1- Efeitos das doenças mentais no processo penal.....	20
2.2- Exame para constatação processual das doenças mentais.....	21
2.3- Finalidade da medida de segurança.....	25
CAPÍTULO III – REINSERÇÃO	28
3.1- Reinserção social de doentes mentais.....	28
3.2- Políticas públicas sobre reinserção social.....	29
3.3- Abordagem jurídica sobre reinserção.....	33
CONCLUSÃO	38
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40

INTRODUÇÃO

Quando se trata de psicopatia, muitas questões de ordem sociais e políticas podem ser abordadas, no âmbito do Direito não é diferente. No entanto, ao se tratar deste viés, deve-se lembrar que também existem particularidades no que tange o Direito Civil, Trabalhista, Administrativo, Empresarial, dentre outros, porém o foco deste trabalho será em Penal.

Quanto ao Direito Penal, ao abordá-lo, pressupõem-se que a primeira prerrogativa que passa na mente do indivíduo é o crime seguido de uma pena, uma sanção penal. Visto que, esta só será aplicada a posterior análise do crime, o psicológico do indivíduo é analisado? O fato é que, caso a condição do indivíduo possa ser apresentado em sua defesa como excludente de licitude, isso quer dizer, o indivíduo que exclui a responsabilidade penal do crime, seu julgamento será analisado no viés psicopatológico.

Se tratando da psicopatia, primeiro deve-se compreender que a Classificação Internacional de Doenças a categoriza como um transtorno de personalidade, passível de controle. Para abordar esse transtorno, e como ele se apresenta na sociedade serão utilizados autores como Kerry Daynes e Jessica Fellowes Ana Beatriz Barbosa Silva, dentre outros.

Para compreender como funciona essa intersecção entre psicopatia e Direito Penal, no que se refere a inimputabilidade, que nada mais é do que a impossibilidade de sanção penal sobre o indivíduo, se abordará no segundo capítulo autores como Fernando Capez e Julio Fabbrini Mirabete.

No terceiro capítulo, será possível compreender como ocorre, e se ocorre, a reinserção social dos psicopatas, como as políticas públicas visam essa reinserção e como o sistema jurídico compreende a reinserção. Desse modo, analisar a psicopatia dentro do Direito Penal, que se compreende como parte do sistema jurídico, é de suma importância para entender que todo indivíduo, mesmo o que está inserido no quadro de transtornos psicológicos, possuem o respaldo jurídico.

Conclui-se que, este trabalho busca expor no contexto social e jurídico, todo ordenamento que se refere aos indivíduos que possuem transtornos psicológicos, sendo possível a compreensão dentro da saúde pública, além dos reflexos para o indivíduo com o transtorno, no que tange o tratamento que deveria ser pensado pelo governo.

CAPÍTULO I - PSICOPATIA

Conceituar psicopatia é uma tarefa de imensa dificuldade. Com o passar dos anos e com a evolução científica o conceito recebeu diversas influências, como no campo da ciência, como no senso comum em se tratando da linguagem, onde a definição de psicopata está ligada com os adjetivos “louco” ou “criminoso”. (GONÇALVES, 1999b) A evolução no campo da ciência dessa definição mostrou ter sido pautada por aspectos sociais, morais e estereótipos ligados ao meio científico. (GONÇALVES, 1999a) Neste capítulo será exposto um pouco sobre a psicopatia.

1.1 A Psicopatia

Pode-se observar que para a doutrina dominante, a psicopatia não se trata de uma doença, mas sim de um transtorno de personalidade. O psicólogo canadense Robert Hare que é uma das maiores referências no assunto confirma tal afirmação. Hare (1967) afirma que, a psicopatia pode ser justificada como uma desalinhamento de personalidade dissociativa, antissocial ou sociopática.

Os indivíduos que possuem doenças mentais não têm consciência de seus atos por não deterem compreensão clara da realidade devido o fato de que, em sua maioria sofrem com alucinações. Os psicopatas, diferentemente do grupo que possui doenças mentais compreendem a realidade, mas não conseguem conter determinados atos, como se uma forma maior sobressaísse sobre a razão e o bom senso.

No campo da medicina, a Classificação Internacional de Doenças da psicopatia está inserida no grupo da Personalidade Dissocial (Código F60.2), que pode ser classificado como, perturbação da personalidade que se caracteriza pelo desprezo social e total ausência de empatia para com terceiros.

Kerry Daynes e Jessica Fellowes em seu livro “Como Reconhecer um Psicopata” trazem um interessante ensinamento sobre o fato,

“A palavra psicopata significa literalmente ‘mente doente’, mas, embora possam desenvolver estados temporários de doença mental como outra pessoa qualquer, os psicopatas não são dementes. Eles têm total consciência e controle de seu comportamento. Seus atos são ainda mais assustadores por não poderem serem considerados consequência de uma doença temporária, mas sim, de uma permanente indiferença fria e calculista em relação aos outros.

Os psicopatas não são loucos, mas podem ser muito, muito maus.

A medida que a raça humana evoluiu, desde que fomos perdendo o excesso de pelos do corpo e aprendemos a caminhar eretos, sempre houve pessoas que parecem imunes às regras normais ou insensíveis aos sentimentos daqueles que os cercam – lembre-se de Átila, o Bárbaro, de Calígula e Hitler. Pode-se argumentar que toda a nossa história foi moldada por diversos psicopatas extremos, mas, como até a década de 1940 não havia parâmetros para avaliação de psicopatia, é difícil comprovar isso. Antes disso, a sociedade simplesmente declarava que essas pessoas tinham ‘falência moral’ ou maldade pura e simples.” (p.19; 20, 2012)

Mesmo que grande parte dos doutrinadores acreditem que a psicopatia ocorre devido a um transtorno da personalidade, é de suma necessidade ressaltar que o modo como o indivíduo se relaciona com a sociedade interfere na sua personalidade e em seu comportamento perante os mesmos e as situações cotidianas.

1.2 Reconhecendo um psicopata

A psicopatia é um problema muito mais profundo do que o que vemos de forma caracterizada e superficial exposto pela mídia, vai além de clichês e imagens distorcidas sobre o assunto. Para Ana Beatriz Barbosa Silva (2008), ao analisar durante toda a história o termo “psicopata” foi utilizado para fazer referência a uma

série de comportamentos que eram vistos na sociedade como moralmente repugnantes.

Se analisarmos todas as pesquisas e estudos feitos durante a história, a psicopatia não deve ser classificada no rol de doenças mentais como tantas outras. A pessoa que é psicopata não possui psicose ou alucinações; ele possui todas as suas capacidades mentais, só que, possuem características cerebrais que os apartem da do estado da normalidade.

Kerry Daynes e Jessica Fellowes trazem os seguintes ensinamentos sobre o cérebro do psicopata,

“Algumas pessoas acreditam que a origem da psicopatia seja um distúrbio neurológico específico. Embora os estudos não indiquem que os psicopatas tenham alguma lesão cerebral, seu cérebro realmente parece ser diferente do das outras pessoas. Por exemplo, técnicas de neuroimagem revelaram que, quando os psicopatas são solicitados a realizar tarefas que requerem o processamento de palavras carregadas de emoção. As partes do seu cérebro que são ativadas não são as mesmas dos grupos de controle normais. ‘Circuitos defeituosos’ no sistema paralímbico (um grupo de regiões cerebrais interconectadas envolvidas no autocontrole e no processamento emocional) podem ser particularmente significativos. Evidências de anomalias cerebrais nos psicopatas levaram alguns cientistas e advogados a alegarem que eles não são ‘maus’, mas sim, ‘menos favorecidos’ ou até mesmo ‘deficientes’ (e, portanto, é preciso dar um desconto maior para seus atos ilícitos e suas maldades). No extremo oposto do espectro, outros lançaram mão da teoria de que a psicopatia tem uma origem biológica, para apoiar uma proposta ainda mais controversa de identificar e prender indivíduos mesmo que não tenham cometido crime.” (p.30;31,2012)

Psicopatia não deve ser tratada de maneira efêmera, como simples transtorno de personalidade antissocial. Os psicopatas podem possuir essas características, mas isso não significa que o indivíduo que possui transtorno de personalidade antissocial é, psicopata. Existe um critério que é usado para classificar esse problema, ele é o “Diagnostic and statistical manual of mental disorder”, de maneira mais simples, o “DSM”. Foi criado pela Associação Americana de Psiquiatria em

1952, e sua atualização e aperfeiçoamento foi sendo feita ao longo dos anos (OLIVEIRA, *online*, 2012).

Na atualidade, o DSM apresenta alguns critérios que devem ser observados no tocante desse transtorno. Para levar em consideração se o indivíduo possui o transtorno de personalidade antissocial, ele deve apresentar ao menos três das características abaixo, e deverá ser a partir dos quinze anos de idade (OLIVEIRA, *online*):

- a) Incapacidade de se adequar às normas sociais com relação a comportamentos lícitos;
- b) Propensão para enganar;
- c) Impulsividade ou fracasso em fazer planos para o futuro;
- d) Irritabilidade e agressividade;
- e) Desrespeito irresponsável pela segurança própria ou alheia;
- f) Irresponsabilidade consistente; e
- g) Ausência de remorso.

A psiquiatra Ana Beatriz Barbosa Silva, fala em seu livro *Mentes Perigosas* (2008) alguns dos comportamentos presentes na vida dos psicopatas, sendo eles elencados abaixo:

- a) Necessidade de excitação: Os indivíduos que sofrem com o transtorno precisam de adrenalina em suas vidas, não se adaptando bem a situações rotineiras. Há a busca incansável por situações que os deixem excitados. Sendo assim, levando uma vida no limite. Buscando cada vez mais situações que os estimulem, na maioria das vezes acabam se relacionando à situações que estão fora

da lei, como abuso de drogas ilícitas, brigas e confusões, vida sexual e tantas outras situações. Constantemente estão de mudança em várias áreas de suas vidas em busca de saciarem seus anseios.

b) **Falta de Responsabilidade:** Os psicopatas quando se tratam de obrigações e responsabilidades, não dão a real importância e significado que elas devem receber, não possuindo significância alguma para os mesmos. Essa irresponsabilidade pode ser refletida em todos os âmbitos de suas vidas, podendo ser usado o ambiente de trabalho como exemplo, onde eles apresentam comportamentos errôneos falta de assiduidade, desprezo pelos valores pregados pela empresa, e até mesmo, situações de corrupção. E em situações particulares não cumprem compromissos e são levianos.

c) **Autocontrole Deficiente:** As pessoas com estabilidade mental possuem controle de seus atos, mesmo que em determinados momentos algumas situações levem ao estresse, apesar de, instintivamente desejar responder com agressividade e rispidez há a capacidade de controle próprio. Os níveis de autocontrole dos psicopatas são mínimos. Popularmente podem ser chamados de "cabeça-quente" ou "pavio-curto" por estarem suscetíveis a responderem situações que os desagradam com comportamentos explosivos e agressivos. Essa situação ocorre com facilidade, perdem o controle de si por banalidades e mesmo que, aconteçam o tempo que elas duram é mínimo, não sendo um sentimento duradouro. No fim de todo o ocorrido, os psicopatas, voltam a agir e tratam as pessoas e as situações como se nunca tivesse ocorrido nada.

d) **Problemas Comportamentais Precoces:** Desde muito cedo na vida dos psicopatas pode ser notado que os mesmos possuem problemas comportamentais, como por exemplo, constância em mentiras, dissimulação, roubos, diversos tipos de agressões e vandalismo. E por fim, pode ser notado agressividade e desprezo com crianças, como por exemplo, colegas de classe, e também com animais de estimação.

e) Comportamento Transgressor no Adulto: Desde o início da história do homem, todas as sociedades se firmaram estabelecendo regras e normas que ditam os comportamentos do meio. Essa atitude garante o maior controle e que grande parte dos seus membros possuem tendência a seguirem e cumprirem às regras gerais com a finalidade de se pouparem de castigos previamente impostos. Dessa maneira, é garantido a cada membro dessa sociedade, direitos e deveres para que haja estabilidade e o mínimo de paz entre si. Se isso não ocorrer, a convivência entre os humanos estará fadada ao fracasso e ao caos.

Se não há conhecimento a respeito da personalidade dos psicopatas há grandes chances deles agirem com maior desenvoltura e obtendo êxito nos seus planos. Os mesmos possuem uma capacidade aguçada em absorver conteúdos diversos os oferecendo a capacidade de serem bastante sedutores em diversos ramos, no entanto, essa diversidade anda lado a lado com a superficialidade das informações que possuem. (SILVA, 2008)

Essas pessoas possuem a tendência à serem graciosas, sagazes e com facilidade no manejo das palavras, fazendo com que o convívio seja agradável e atrativo para as pessoas que estão ligadas a si. A psiquiatra Ana Beatriz Barbosa Silva (2008, p.63) diz que eles, “Não economizam charme nem recursos que os tornem mais atraentes no exercício de suas mentiras”.

Uma das características marcantes desse comportamento é a despreocupação e a ausência de constrangimento em momentos que ocorrem. Não exprimem nenhuma vergonha ao serem pegos em flagrante ou descobertos em mentiras. A saída que geralmente usam nesses casos é apenas mudarem o foco da situação ou do assunto com a maior naturalidade. Ana Beatriz (2008, p.65) afirma que, “Esses tipos de psicopata são muito comuns no mercado de trabalho como um todo, que fingem ser profissionais qualificados, sem nunca terem colocado os pés numa faculdade”.

Os especialistas que estudam atualmente esse transtorno, notam uma personalidade extremamente carente de sentimento de culpa, preocupação e falta

de empatia com os sentimentos dos outros. Além dessas características, de alguma maneira eles são encantadores, altamente manipuladores, egocêntricos e com um senso de grandiosidade exagerado, Impulsivos, andam sempre sem fazerem muitos planos futuros.

Nos ensinamentos de Ana Beatriz, (2008, p. 34) “O jogo deles se baseia no poder e na autopromoção às custas dos outros, e eles são capazes de atropelar tudo e todos com total egocentrismo e indiferença” Alguns desses indivíduos são presos, porém essa é uma pequena parcela dos psicopatas, pois muitos se que tiveram contato com algum tipo de punição. Ana (2008, p.34) faz a seguinte comparação, “Como animais predadores, vampiros ou parasitas humanos, esses indivíduos sempre sugam suas presas até o limite improvável de uso e abuso”. Levando a conclusão que no modo como eles levam a vida, apenas os mesmos sairão em benefício, não havendo mútua entrega nas relações.

1.3 Apatia, Falta de Consciência e Culpa

A apatia demonstrada pelos psicopatas não é exclusiva de alguns, mas é uma característica que prevalece em todos. Com uma indiferença exacerbada, nem mesmo familiares e amigos próximos conseguem se diferenciar de desconhecidos, gerando no mesmo algum sentimento de comoção. Quando conseguem ter o mínimo de empatia com pessoas próximas e familiares como filhos ou cônjuges, o sentimento é de posse e não o real amor que é altruísta, capaz de passar por cima de si e de seus anseios para ver a realização da pessoa amada. (SILVA, 2008)

Vivendo em meio a sociedade, tendo aparência comum, passando despercebidos por muitos, os psicopatas são carentes de consciência, um atributo necessário para desenvolvimento de diversas áreas e relações na vida. Muitos não possuem esse senso ético que é essencial para construção de qualquer base saudável das relações emocionais que venham ocorrer ao longo da vida. Algumas pessoas nunca gozarão desse atributo, e de tantos outros como, a culpa, a noção das consequências que geram a enganação, mentira ou até mesmo ceifar a vida de alguém. (SILVA, 2008)

Os psicopatas com um grau mais elevado de transtorno, por serem imunes à noções sobre sentimentos alheios, são altamente capazes de cometerem atos impensáveis por um ser humano com sanidade mental. São capazes de torturas, assassinatos, mutilações e tantas outras atitudes capazes de estremecer e amedrontar a sociedade. Esse grau mais alto por sua vez, não é visto com maior frequência.

Encarar que na sociedade há pessoas com comportamentos assim, é assumir que o mal existe e que pode estar onde menos é esperado. Ana Beatriz (2008, p.27) diz , “Para as pessoas que acreditam no amor e na compaixão como regras essenciais entre as relações humanas, aceitar essa possibilidade é, sem dúvida, bastante perturbador.” Apesar de, essas pessoas genuinamente maldosas e calculistas fazem usos de artimanhas muito convincentes que nem é desconfiado as segundas intenções existentes, podem ser comparados à atores da vida real. Sendo assim, conseguindo maquiar todas as imperfeições existentes em suas vidas, tornando despercebidas aos olhos da sociedade. (SILVA, 2008)

A psicopatia é um tema que deveria ser aberto e exposto a sociedade como um problema que ele realmente é, não sendo só criado estereótipos da doença. Passados séculos de estudos e procuras acerca o tema, o assunto começa tomar forma e a ter justificativas. Segundo o ilustre psiquiatra canadense Robert Hare, os psicopatas possuem a parte cognitiva perfeita, mostrando que eles sabem que estão infringindo regras e o motivo pelo o qual estão fazendo isso. (HARE, 1973)

Os desajustes se encontram no campo das emoções e sentimentos, por isso elevam o tom da gravidade. Para eles não importa se vão ferir, ameaçar ou até mesmo matar pessoas próximas para a obtenção de seus objetivos. Comportamentos assim são resposta de uma escolha feita livremente e sem a menor culpa. A mais evidente expressão da psicopatia envolve a flagrante violação criminosa das regras sociais, não havendo novidade, grande parcela dos psicopatas são violentos.

Foi desenvolvido um teste denominado Bateria de Emoções Morais (BEM) por Ricardo de Oliveira Souza e o neuroradiologista, Jorge Moll, que utiliza tecnologia de Ressonância Magnética funcional. O teste objetiva observar como o cérebro das pessoas se comportam ao fazerem julgamentos morais, envolvendo emoções positivas, como por exemplo, compaixão e culpa. Essas emoções se diferem das emoções primárias, que podem ser exemplificadas com a raiva e o medo, essas mesmas emoções se encontram na natureza dos animais. As emoções positivas são as que comandam no ser humano as suas relações com os outros fazendo com que elas sejam bem sucedidas. (SILVA, 2008)

A resposta desses estudos mostra que, os psicopatas se diferem dos seres humanos normais por possuírem uma atividade cerebral reduzida campo das emoções, e possuem um aumento de desenvolvimento na região cognitiva do cérebro que é a responsável pelo raciocínio. Mostrando mais uma vez que, os psicopatas são pessoas racionais e não emocionais. (SILVA, 2008)

Sendo pessoas que, possuem um ego muito grande, se enxergam de forma extremamente valorizada e possuindo a autoestima elevada, os psicopatas se veem como o centro do universo e das relações. Quando são levados a emitirem um juízo sobre si, se mostram e se descrevem com superioridade em relação as outras pessoas, tal superioridade que eles veem, é a mesma que os fazem achar que possuem completo direito de agirem como quiserem sem medir qualquer consequência.

Atitudes desde as menos gravosas como, mentir, dissimular ou até as mais críticas como, matar, roubar e estuprar, por exemplo, são completamente aceitáveis em suas cabeças. Apesar de possuírem a noção que estão ferindo direitos e não tendo comportamentos louváveis, o que lidera em seu juízo são suas próprias regras.

A vitimação é presente no comportamento dos mesmos, com extrema habilidade de jogarem, dissimularem, eles conseguem com facilidade passarem a

culpa para outras pessoas ou até mesmo justificam seus atos colocando muito das vezes a culpa na vítima. (SILVA, 2008)

Como citado no parágrafo acima, eles não possuem qualquer sentimento que esteja ligado com a culpa, não entendem como suas atitudes podem ferir ou até mesmo destruir a vida de diversas pessoas. Pode ser encontrado psicopatas que são bastante abertos com isso, reconhecendo que não sentem nenhum tipo de culpa, sabem que fez algo que desagradou o outro mas que não afetará em momento algum sua vida. Ana Beatriz (2008, p.68) aponta em seu livro, “Na cabeça dos psicopatas, o que está feito, está feito, e a culpa não passa de uma ilusão utilizada pelo sistema para controlar as pessoas.”

CAPÍTULO II – DA INIMPUTABILIDADE PENAL DO DOENTE MENTAL

Ao analisar o significado da palavra imputar encontramos a definição de que imputar é, atribuir a alguém a responsabilidade de qualquer ato, qualificar de delito ou falta. Com essas definições, pode-se dizer que a imputabilidade é, a capacidade de um indivíduo ser responsabilizado pelos seus atos e delitos que por ventura venha cometer.

No Código Penal brasileiro, precisamente no artigo 26 trata-se a respeito da imputabilidade, podendo ser classificado como a competência de um indivíduo conseguir processar em suas faculdades mentais se o fato por ele cometido é lícito e as consequências que o ato pode trazer para seu meio. Abaixo está exposto o que consta no Código Penal:

“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 criminoso do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Parágrafo único - A pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, em virtude de perturbação da 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.”

A imputabilidade pode ser conceituada por Fernando Capez, (2015 p.326) como, “é a capacidade de entender o caráter ilícito de fato e de determinar-se de

acordo com esse entendimento. O agente deve ter condições físicas, psicológicas, morais e mentais de saber que está realizando um ilícito penal”.

Fernando Capez (2015), também faz algumas distinções, sendo elas: distinção entre imputabilidade e capacidade, entre o dolo e a imputabilidade e a imputabilidade com a responsabilidade.

Distinção entre imputabilidade e capacidade: a capacidade possui vasta extensão, não se limitando apenas a vontade mas também a maestria para realizar atos no sistema processual. A imputabilidade está presente no sistema penal. E ambas são adquiridas a partir do momento que o indivíduo completa dezoito anos.

Distinção entre dolo e imputabilidade: o dolo pode ser entendido como a vontade de praticar determinado ato, a capacidade que o indivíduo possui de compreender essa vontade é a imputabilidade.

Distinção entre imputabilidade e responsabilidade: é tida como a mais ampla. A responsabilidade é a disposição do indivíduo a ser punido pelos seus atos, há existência de três requisitos que são: imputabilidade, consciência potencial da ilicitude e exigibilidade de conduta diversa.

Há uma regra que Capez (2015, p.327) diz a respeito,

“Todo agente é imputável, a não ser que ocorra causa de excludente da imputabilidade (chamada de causa dirimente). A capacidade penal é, portanto, obtida por exclusão, ou seja, sempre que não se verificar a existência de alguma causa que a afaste, dessa constatação ressalta a importância das causas dirimentes.”

A legislação Penal brasileira utiliza da expressão “doente mental” mesmo essa palavra não sendo mais utilizada no campo da psiquiatria e profissionais que cuidam e estudam essa área. No entanto, no meio jurídico ainda é usada. A expressão “doente mental” engloba-se diversas patologias mesmo que em diferentes graus (SILVA, *online*).

2.1 Efeitos das doenças mentais no processo penal

Ao ser praticado um fato típico e antijurídico, precisa-se observar se quando o fato ocorreu, o indivíduo possuía capacidade de ter consciência e dolo. Julio Fabbrini Mirabete disserta sobre;

“Somente pode ser atribuída a responsabilidade penal de um fato ao autor quando tinha ele condição pessoal de maturidade e sanidade mental que lhe conferia a capacidade de entender o caráter ilícito do fato e de se determinar segundo esse entendimento.”(2004)

Essa ligação do fato ao indivíduo é chamada de imputação, tal termo dá origem ao termo “imputabilidade” que é a predisposição para ser culpável. O artigo 26, caput do Código Penal, versa sobre quem é inimputável. Esse fato previsto no artigo é feito por meio de exame que se constatará se o indivíduo possui sanidade mental (MIRABETE, 2004).

Para decidir se há ou não inimputabilidade do indivíduo, o Código Penal adota o critério biopsicológico normativo. Esse critério ressalta algumas observâncias, que são: se no momento que foi praticado a ação o mesmo possuía doença mental, se em decorrência disso ele não possuía capacidade de entender a ilicitude de seu ato.

O Código Penal também traz uma redução da pena para o indivíduo que não possuía no tempo em que ocorreu a ação, capacidade mental. Apesar de recair sobre ele a imputabilidade, o magistrado poderá reduzir a pena ou substituí-la por medida de segurança, caso ele precise de um tratamento especial. (MIRABETE, 2004)

O Código de Processo Penal em seu texto expõe o seguinte:

“Art. 149 - Quando houver dúvida sobre a integridade mental do acusado, o juiz ordenará, de ofício ou a requerimento do Ministério Público, do defensor, do curador, do ascendente, descendente, irmão ou cônjuge do acusado, seja este submetido a exame médico-legal.

§ 1º - O exame poderá ser ordenado ainda na fase do inquérito, mediante representação da autoridade policial ao juiz competente.
§ 2º - O juiz nomeará curador ao acusado, quando determinar o exame, ficando suspenso o processo, se já iniciada a ação penal, salvo quanto às diligências que possam ser prejudicadas pelo adiamento.”

Quando tratado este artigo, ele é abrangente em seu texto os indivíduos que possuem doença mental, perturbação ou que tenham desenvolvimento mental incompleto. Sendo assim, extremamente necessário a instauração do incidente. (MIRABETE, 2004)

2.2 Exame para a constatação processual das doenças mentais

O sistema jurídico em vigor utiliza-se do princípio do convencimento motivado que é o que autoriza ao magistrado julgar conforme o seu entendimento, desde que tenha fundamentação. O Código de Processo Penal, adotou o princípio que não existe hierarquia entre as provas processuais, estabelecendo que todas as provas produzidas estão em um mesmo degrau. (MALCHER, *online*).

O juiz é autônomo para julgar de acordo com seu convencimento, entretanto, quando se diz respeito a imputabilidade por doença mental foi determinado que a apuração do estado do indivíduo deve ser submetido a perícia médica, em todos os casos sendo obrigatória. Já que é necessário conhecimentos que se expandem além do universo jurídico, entendendo que o magistrado não possui conhecimentos específicos acerca do assunto (MALCHER, *online*).

Os artigos 149 a 154 do Código de Processo Penal, Capítulo VIII, tratam a respeito da insanidade mental do acusado, trazendo em seus textos como deverão ser os procedimentos quando houverem dúvidas acerca da integridade mental do acusado. Mais adiante nos artigos 158 a 184 do mesmo Código, será tratado os exames de corpo de delito e as perícias médico-legais. O fundamento da perícia é produzir de maneira científica a comprovação de um fato. O ilustríssimo Julio Fabbrini Mirabete (2004, p.290) em sua obra expõe a existência de dois sistemas jurídicos para a apreciação de laudos periciais,

Pelo sistema vinculatório, o juiz não pode deixar de aceitar o laudo; por se tratar de prova técnica, o julgador estaria adstrito às conclusões do perito. Pelo sistema liberatório, o juiz tem inteira liberdade de apreciação em aceitar ou rejeitar o laudo estando em vigência em nosso país, o princípio do livre convencimento, de acordo com o artigo 182 do Código de Processo Penal.

Porém, se ocorrer do magistrado não confiar no laudo pericial e achá-lo falho ou incompleto, o mesmo poderá solicitar a sua retificação. Tal fato, não permite que o juiz afaste do processo o laudo nem aja como se ele não tivesse existido, o mesmo também não poderá emitir conclusões pessoais que vão além dos conhecimentos periciais. Isso por sua vez não dá completa razão à perícia.

As perícias são feitas nos institutos médico legais, órgãos específicos ou entidades públicas oficiais pertencentes ao Estado, podendo ser realizados por médicos ou outros profissionais que possuam nível superior na área da saúde, sendo estes considerados peritos não oficiais. Esses profissionais nesses casos, serão nomeados pelo delegado de Polícia que comandar o caso. Os laudos emitidos por esses órgãos desfrutam de pressuposto relativo de idoneidade, até o momento que haja provas que provem o oposto (MALCHER, *online*).

Pessoas vivas ou mortas, objetos, animais e ambientes, poderão ser submetidos à perícia. Mirabete (2004, p.290) traz o seguinte ensinamento; “Não se confunde, assim, o exame do corpo de delito com o próprio corpo de delito. Aquele é um auto em que se descrevem as observações dos peritos e este é o próprio crime em sua tipicidade”.

Os laudos emitidos, deverão possuir fundamentação sólida e minuciosa a respeito do que foi examinado. O perito pode criar seu próprio laudo, no entanto deverá seguir uma estrutura que deve contar os seguintes quesitos, sendo eles: preâmbulo, quesitos, dados da perícia, dados dos autos processuais, história, descrição do exame físico, descrição do exame do estado mental, exames

complementares, discussão, conclusão e resposta aos quesitos. (BARROS, TEIXEIRA, 2015)

No conteúdo abaixo, consta algumas jurisprudências que há utilização do laudo pericial,

PENAL. TENTATIVA DE ROUBO QUALIFICADO. INIMPUTABILIDADE. COMPROVAÇÃO. LAUDOS PSIQUIÁTRICOS. CONSTATAÇÃO DE DOENÇA MENTAL. INCAPACIDADE PARA COMPREENDER A ILICITUDE DO ATO PRATICADO. ABSOLVIÇÃO IMPRÓPRIA. MEDIDA DE SEGURANÇA. 1. Ainda que tenham sido comprovadas a materialidade e a autoria de crime de tentativa de roubo qualificado, uma vez demonstrado, por meio laudos psiquiátricos elaborados por peritos judiciais, que o acusado sofria de doença mental à época do delito, não possuindo condições de compreender o caráter ilícito da ação perpetrada, sua absolvição é medida que se impõe. 2. Reconhecida causa excludente de antijuridicidade decorrente da inimizabilidade do acusado, é de rigor a aplicação de medida de segurança.

Criminal. Roubo qualificado. Emprego de arma de fogo. Concurso de agentes. Apelante1. Preliminar. Nulidade processual. Cerceamento de defesa. Pedido de perícia para constatação de doença mental não solucionado. Cabimento. Existência de dúvida razoável sobre a higidez mental do acusado. Nulidade caracterizada. Mérito prejudicado. Recurso parcialmente provido. 1 - A ausência de exame de insanidade mental do réu, quando existem nos autos elementos objetivos a indicar a perícia e ainda, a formulação de requerimento pela defesa nesse sentido, enseja a nulidade processual. 2 - Recurso que merece provimento parcial. Apelante 2 . Mérito prejudicado.

(TJ-PR - ACR: 2067452 PR Apelação Crime - 0206745-2, Relator: Tufi Maron Filho, Data de Julgamento: 11/03/2004, Quarta Câmara Criminal (extinto TA), Data de Publicação: 26/03/2004 DJ: 6588)

REVISÃO CRIMINAL. ATENTADO VIOLENTO AO PUDOR. ALEGAÇÃO DE INSANIDADE MENTAL. PLEITO DE ABSOLVIÇÃO OU REDUÇÃO DA PENA. LAUDO LAVRADO POR MÉDICOS PARTICULARES. PROVA NOVA OBTIDA SEM O CRIVO DO CONTRADITÓRIO E NÃO CONCLUSIVA QUANTO À INIMPUTABILIDADE TOTAL OU PARCIAL DO REQUERENTE. DOENÇA MENTAL POSTERIOR À CONDENAÇÃO. PROVIDÊNCIAS A CARGO DO JUÍZO DA EXECUÇÃO PENAL. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO REVISIONAL. A revisão criminal

baseada em prova nova (CPP, art. 621, III) deve ser julgada improcedente se o documento juntado (laudo pericial) não foi submetido ao crivo do contraditório, nem é conclusivo quanto à existência de doença mental que tornaria o réu total ou parcialmente inimputável ao tempo do crime pelo qual foi condenado, pois não infirma o exame de insanidade mental, de resultado negativo, constante dos autos. A constatação de doença mental posterior à condenação deve ser feita no processo de execução penal, perante o Juízo competente, a fim de que tome as providências cabíveis.

(TJ-SC - RVCR: 205732 SC 2002.020573-2, Relator: Jaime Ramos, Data de Julgamento: 26/02/2003, Seção Criminal, Data de Publicação: Revisão Criminal n., de Biguaçu.)

PENAL. PROCESSUAL PENAL. LATROCÍNIO. ALEGAÇÃO DE SEMI-IMPUTABILIDADE À ÉPOCA DOS FATOS. DEPENDÊNCIA QUÍMICA. INEXISTÊNCIA DE LAUDO PERICIAL ESPECÍFICO. MENORIDADE. ATENUANTE RECONHECIDA. IMPROCEDE APLICAÇÃO DA MEDIDA DE SEGURANÇA. RECURSO DESPROVIDO. 1. Materialidade e autoria irreprocháveis, não sendo motivo de insurgência. Exora a defesa pelo reconhecimento da semi-imputabilidade do apelante, em função de, na época dos fatos, estar com 18 anos e ter agido sob efeito de psicotrópico, aplicando-se o instituto da medida de segurança. 2. A mera referência do acusado de que praticou o crime sob a influência de drogas, pois seria dependente químico, não autoriza o reconhecimento da semi-imputabilidade, para o fim de caracterizar a aplicação da medida de segurança, pois a condição de semi-imputável deve vir atestada por laudo médico-legal. Ademais, o uso de drogas preordenado não exime o agente de responder por seus atos e a defesa – e tampouco a prova colhida - não demonstrou indícios de que ele, usuário contumaz de drogas, nessa condição, teria prejudicada ou diminuída sua capacidade de entender o caráter ilícito de seus atos e de se determinar segundo tal entendimento. Ademais, a menoridade foi matéria de atenuação da reprimenda. 3. Recurso a que se nega provimento. ACÓRDÃO: Vistos, relatados e discutidos os presentes autos de Apelação Criminal, acordam os Desembargadores da 1ª Câmara Criminal do Tribunal de Justiça do Ceará, por unanimidade, em conhecer do recurso para lhe negar provimento, nos termos do voto da Relatora. Fortaleza, 01 de março de 2016 DESEMBARGADORA MARIA EDNA MARTINS Presidente do Órgão Julgador, em exercício, e Relatora

(TJ-CE - APL: 00202682920068060000 CE 0020268-29.2006.8.06.0000, Relator: MARIA EDNA MARTINS, 1ª Câmara Criminal, Data de Publicação: 02/03/2016)

As jurisprudências são um exemplo de como o laudo pericial é indispensável no meio jurídico.

2.3 Finalidade da medida de segurança

A pena nascerá como consequência de um ato típico, ilícito e culpável. Dando abertura ao Estado para aplicar as medidas cabíveis. Para o inimputável, o Estado irá aplicar a medida de segurança. No sistema adotado, da sanção penal se originam duas espécies: as medidas de segurança e as penas ambas se diversificam (BITENCOURT, 2012).

As penas possuem caráter retributivo-preventivo, seu fundamento é a culpabilidade, são determinadas e são aplicáveis aos imputáveis e semi-imputáveis. Já as medidas de segurança possuem natureza preventiva, são consolidadas na periculosidade, só possuem fim quando a periculosidade do agente findar e elas são aplicáveis aos inimputáveis e, em exceção aos semi-imputáveis quando os mesmos precisarem de especial tratamento curativo (BITENCOURT, 2012).

A finalidade da pena é a reinserção social do indivíduo condenado utilizando o método de prevenção. As mesmas são estipuladas por tempo determinado e pela gravidade do ato cometido. Já as medidas de segurança se destinam à cura, ou ao menos, ao tratamento objetivando a cura mental do agente. Sendo assim, aquele que foi reconhecido como inimputável, deverá receber absolvição, tendo como pressuposto o artigo 26, caput, do Código de Penal:

“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 determina-se de acordo com esse entendimento.”

O artigo 96 do Código Penal, traz em seu texto as seguintes formas de medidas de segurança, sendo elas, internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico e o tratamento ambulatorial. Sendo assim, cabe o entendimento que as

medidas podem ser detentivas, que é a internação, ou restritivas que é o tratamento ambulatorial (GRECO, 2011).

Cezar Roberto Bitencourt traz o seguinte ensinamento,

Não é a imputabilidade ou a semi-imputabilidade que determinará a aplicação de uma ou de outra medida de segurança, mas a natureza da pena privativa de liberdade aplicável, que, se for de detenção, permitirá a aplicação de tratamento ambulatorial, desde que, é claro, as condições pessoais o recomendem.

O imputável não recebe condenação, sendo assim, absolvido. No entanto, ele sofre a medida de segurança. Não havendo a estipulação do tempo que durará a privação de liberdade. Ambas espécies de medida de segurança possuem tempo indeterminado, tal fato previsto no artigo 97, parágrafo 1º do Código Penal:

Art. 97. Se o agente for imputável, o juiz determinará sua internação (art. 26). Se, todavia, o fato previsto como crime for punível com detenção, poderá o juiz submetê-lo a tratamento ambulatorial. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)

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

Ao longo da medida de segurança, se o Ministério Público ou o interessado requererem, o magistrado poderá solicitar de maneira fundamentada o exame para verificar a periculosidade do indivíduo mesmo que, não tenha findado o prazo estipulado anteriormente para a medida. Quando o prazo é finalizado, novamente será realizado o exame de cessação da periculosidade. O indivíduo só irá sair da internação se sua periculosidade tiver cessado.

Se for verificado que houve a cessação, baseando-se no artigo 179 da LEP, o juiz por meio de sentença, determinará a desinternação ou a liberação condicional, caso seja em tratamento ambulatorial. O indivíduo só terá sua liberdade

posteriormente o trânsito em julgado da sentença. O juiz irá determinar condições que devem ser respeitadas pelo agente (GRECO, 2011).

Se o indivíduo que foi liberado ou desinternado anteriormente ao prazo de um ano, cometer ato que leve a crer que a periculosidade que ele apresenta não foi sanada, será revogada sua desinternação ou a liberação condicional e o mesmo voltará para onde estava. Entretanto, se findado o prazo de um ano sem que o mesmo volte a apresentar risco a sociedade, a medida de segurança será considerada extinta (GRECO, 2011).

CAPÍTULO III – REINserÇÃO

A começar do início da humanidade, há visto diferentes maneiras de aplicação de correção e sanção de penas para que, o cidadão que possuísse comportamento que destoasse da maneira estabelecida pelo seu meio social pudesse pagar pelos atos ilegais cometidos. A reinserção é a maneira de devolver o indivíduo ao convívio em sua sociedade, e não somente inserindo-o mas, oferecendo a ele medidas que o tornem capaz de possuir uma convivência harmônica sem oferecer perigo às pessoas que com ele interagem.

3.1 Reinserção social dos deficientes mentais

No passado, os indivíduos que possuíam transtornos mentais não gozavam de seus direitos como cidadãos. Acreditava-se que o transtorno tornava inviável o convívio em sociedade, retirando o discernimento sobre os atos e fazendo com que o mesmo abrisse mão do controle de sua própria vida. Sendo assim, a medida encontrada para tentar solucionar a situação foi a internação hospitalar (BRASIL, MS, 2017).

A comunidade do ser humano se constitui por elementos que estão interligados entre si, fazendo com que nasça um meio saudável para que a sociedade viva em equilíbrio. Partindo dessa visão, assegurar que todos os indivíduos da comunidade possuam direitos independentemente da sua condição mental.

Em 6 de abril de 2001 foi celebrada a Lei N° 10.216 proveniente de uma incansável busca do movimento antimanicomial, conhecida como Lei de Reforma Psiquiátrica, fixando que, as medidas administradas aos portadores de transtornos mentais tem por sua vez um carácter permanente a reinserção do paciente na sociedade.

A partir do movimento antimanicomial procurou-se ininterruptamente o fim dos locais que eram utilizados para com o intuito de isolar os indivíduos e a ressocialização da pessoa com transtorno mental. Tal luta é amparada pela evolução da medicina e medicamentos que estão cada vez mais modernos e eficazes no tratamento alternativo (VEIGA, 2016).

O art. 5° da Lei N° 10.216 traz em seu conteúdo:

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

Essa Lei versa que, toda pessoa portadora de doença mental deve ser, “tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando a alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade” (BRASIL, 2001).

3.2 Políticas Públicas sobre reinserção social

É garantido pela política nacional de saúde mental, determinados caminhos para acolhimento e cuidado em diferentes ramos da saúde pública. Há a Atenção Básica que possui grupos possibilitando o acesso de pessoas que necessitem de atenção em situações da vida cotidiana e que não apresentem grandes riscos (BRASIL, MS, 2017).

O ministro da saúde, Humberto Costa, na Cartilha de Saúde Mental do SUS (2017), fala sobre os Centros de Atenção Psicossocial,

Os CAPS são instituições destinadas a acolher os pacientes com transtornos mentais, estimular sua integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia, oferecer-lhes atendimento médico e psicológico. Sua característica principal é buscar integrá-los a um ambiente social e cultural concreto, designado como seu 'território', o espaço da cidade onde se desenvolve a vida quotidiana de usuários e familiares. Os CAPS constituem a principal estratégia do processo de reforma psiquiátrica. Sabemos como é difícil implementar a reforma psiquiátrica, como são grandes os desafios. Um dos maiores desafios é justamente a consolidação desses serviços de atenção diária. Porém, depois de uma experiência que já completou 10 anos, vamos aos poucos construindo a convicção de que vale a pena investir nos CAPS, que vêm se mostrando efetivos na substituição do modelo hospitalocêntrico, como componente estratégico de uma política destinada a diminuir a ainda significativa lacuna assistencial no atendimento a pacientes com transtornos mentais mais graves.

Quando se trata de quadros mais complexos com uma gravidade elevada, é oferecido à sociedade os Centros de Atenção Psicossocial, conhecidos popularmente como CAPS. O CAPS está presente em grande parte do território nacional, não havendo CAPS no município as pessoas devem procurar a Atenção Básica. Os CAPS é um modelo estratégico da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), sendo aberto e de caráter comunitário, ele é composto por grupos de profissionais que atuam lado a lado com uma visão focada no trabalho interdisciplinar, priorizando o atendimento de indivíduos que possuam algum transtorno mental (BRASIL, MS, 2017).

O Ministério da Saúde (2017) faz a divisão dos CAPS da seguinte maneira:

CAPS I: Atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 15 mil habitantes.

CAPS II: Atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes.

CAPS i: Atendimento a crianças e adolescentes, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes.

CAPS ad Álcool e Drogas: Atendimento a todas faixas etárias, especializado em transtornos pelo uso de álcool e outras drogas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes.

CAPS III: Atendimento com até 5 vagas de acolhimento noturno e observação; todas faixas etárias; transtornos mentais graves e persistentes inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes.

CAPS ad III Álcool e Drogas: Atendimento e 8 a 12 vagas de acolhimento noturno e observação; funcionamento 24h; todas faixas etárias; transtornos pelo uso de álcool e outras drogas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes.

Se houver o caso que que o paciente necessite de proteção, há a existência de Unidades de Acolhimento provisório podendo oferecer o tratamento necessário ao paciente conforme sua condição clínica sem que ocorra a exclusão e garantindo que, o mesmo tenha acesso ao convívio com a sociedade, educação, lazer, esporte, dentre outros. Esses cuidados são oferecidos durante 24 horas, podendo o paciente permanecer em tratamento pelo período de seis meses, conforme o CAPS determine. Há parceria da RAPS com hospitais regionais garantindo que o paciente possa usufruir de tecnologias hospitalares, e ocorra um atendimento de excelência. (BRASIL, MS, 2017).

O Governo brasileiro dispõe também possui o Programa de Volta Para Casa. Com a criação da Lei 10.708, de 31 de julho de 2003 foi um marco grandioso na aquisição de direitos. Esse programa possui o intuito de assegurar a cidadania de pessoas que por muitos anos de suas vidas passam afastadas da sociedade, pelo fato de estarem em hospitais psiquiátricos sendo inclusos hospitais de custódia, com duração de dois ou mais anos. (BRASIL, MS, 2017).

O Ministério da Saúde (2017) apresenta as seguintes pessoas que podem participar do programa:

- a) Pessoas egressas de internação em hospitais psiquiátricos ou Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico por período igual ou superior a dois anos ininterruptos.
- b) A situação clínica e social do paciente não justifique a permanência em ambiente hospitalar, indique tecnicamente a possibilidade de inclusão em programa de reintegração social e a necessidade de auxílio financeiro;
- c) Haja expreso consentimento do paciente, ou de seu representante legal, em se submeter às regras do programa;
- d) Não poderão ser considerados períodos de internação os de permanência em orfanatos ou outras instituições para menores, asilos, albergues ou outras instituições de amparo social, ou internações em hospitais psiquiátricos que não tenham sido custeados pelo Sistema Único de Saúde - SUS ou órgãos que o antecederam e que hoje o compõem.

O valor que será pago ao beneficiário é de R\$ 412,00, sendo um ano o prazo que perdurará o auxílio. Caso haja a necessidade de renovação do programa o mesmo poderá ser feito. Os requisitos para acesso ao Programa são que, o beneficiário tenha alta hospitalar, e no município que residir, o mesmo deverá ter atendimento no CAPS ou em qualquer outro centro de atendimento. Deverá ocorrer o acompanhamento do indivíduo pela equipe destinada a promover o apoio psicossocial auxiliando-o em sua reintegração social. (BRASIL, MS, 2017)

A conquistas desses programas e direitos, trazem consigo novas lutas, como exposto pelo Ministério da Saúde (2017),

“[...] mudanças culturais na forma como a loucura e o sofrimento mental são vistos, é sabido, por exemplo, que em algumas culturas a loucura é considerada sagrada e a comunidade cuida do “louco” protegendo-o com grande respeito e admiração. Para que sejam direitos de fato, todos, gestores, equipes de saúde, usuários, familiares, redes de assistência, judiciário e sociedade, precisam conhecê-los, discuti-los e exercer-los.”

Sendo assim, pode-se observar que o cuidado da saúde mental caminha lado a lado com o direito do cidadão e deve ser assistido pelo Estado.

3.3 A abordagem jurídica sobre a reinserção

Existe um fator na sociedade de extrema importância que é a obrigação de agir com coerência e fazendo justiça com os indivíduos que feriram alguma lei do ordenamento jurídico devido ao fato de, serem portadores de transtornos mentais. Essa pessoa deve ser protegida contra preconceitos e o desaforo que possam receber.

As cartilhas emitidas por importantes órgãos que cuidam da saúde a nível nacional e internacional reconhecem que os indivíduos que cometeram esses crimes foi por, não conseguirem administrar suas atitudes em seu meio. Sendo assim, impossível e incoerente aplicar a mesma norma que é aplicada à pessoas que não possuem transtornos mentais. Eles precisam de proteção processual em todo período, desde o momento que são detidos, no julgamento, na sentença, ao longo do período como egressos e até o momento que serão novamente reinseridos em sua sociedade.

Por isso, há necessidade que haja a proteção de indivíduos que possuem transtornos mentais e tiveram que passar pelo sistema criminal para pagarem pelos atos cometidos, motivando o meio jurídico tratar de uma legislação especial para transtornos mentais.

De acordo com o ordenamento jurídico, para que ocorra a desinternação ou liberação da pessoa, é necessário que haja perícia médica com intuito de verificar se ocorreu o fim da periculosidade do indivíduo. Ocasionalmente a liberação do tratamento, respeitando o prazo mínimo estipulado pelo magistrado, que poderá ser de um a três anos (NUCCI, 2011)

Nos ensinamentos de Julio Fabbrini Mirabete em sua obra “Execução Penal” diz que,

“A internação e o tratamento ambulatorial são executados, em princípio, por tempo indeterminado, perdurando enquanto não for

averiguada, mediante perícia médica a cessação de periculosidade. Deve o juiz fixar, porém, um prazo mínimo de duração, de um a três anos, conforme a gravidade do crime e as condições do agente ou grau de periculosidade demonstrado na prática do fato. Também deve ser fixado entre um e três anos o prazo mínimo quando houver conversão da pena em medida de segurança diante da superveniência de doença mental ou perturbação da saúde mental do condenado no curso da execução. Na hipótese de conversão de tratamento ambulatorial em internação, porém, esta terá o prazo mínimo de um ano por força da lei. Conta-se, no prazo mínimo para o tempo de duração da medida de segurança, o tempo de prisão provisória, o de prisão administrativa e o de anterior internação, por detração". (p.756, 2004)

No entanto, durante o prazo determinado pelo magistrado, ele poderá antecipar o exame que constata o fim da periculosidade. A antecipação pode ser a pedido do próprio indivíduo, do seu advogado, de ofício ou pelo Ministério Público. Poderá ter o auxílio de um médico particular acompanhando o processo de tratamento. Se o médico oficial divergir do médico contratado, o juiz que decidirá (NUCCI, 2011)

A autoridade administrativa possui um mês até que se finde o prazo mínimo da medida para que, envie ao magistrado um relatório completo que seja capaz de identificar se há possibilidade de revogação da medida ou se o indivíduo permanecerá. Nele constará completas informações a respeito do agente (MIRABETE, 2004).

O laudo emitido deverá ser emitido pelo psiquiatra, de preferência o mesmo que o acompanhou durante todo o cumprimento da medida até a atualidade. Há garantia do prazo de 45 dias para a expedição do mesmo, porém, caso os peritos necessitem poderá ser prolongado o tempo. Não há hipótese que abra mão que os peritos digam se o paciente melhorou o grau de periculosidade ou se ainda possui o mesmo do início, ou até mesmo se foi apresentado outro transtorno. Caso a doença sofra um agravo, não será permitido a desinternação (MIRABETE, 2004).

O procedimento para a desinternação ou liberação ocorre da seguinte maneira, posteriormente recebido o laudo psiquiátrico serão ouvidos

sequencialmente o Ministério Público e o defensor do paciente no prazo estabelecido de três dias. Caso o agente seja inimputável, o juiz nomeará um curador para ele, já no caso de semi-imputável será defensor, Mirabete fala sobre que,

“O defensor exerce o mandato, praticando todos os atos inerentes à defesa do internado, enquanto o curador tem por função assistir quem se encontra em condições de inferioridade em relação aos órgãos técnicos da acusação, Ambos devem, porém, zelar dos interesses do agente submetido ao internamento ou tratamento ambulatorial. A presença e atuação de um e de outro, na relação jurídica processual, a par de evidenciar a necessidade de proteção do réu ou do agente contra quem se impôs medida de segurança, pela condição de hipossuficiente, representa, também garantia de plenitude da igualdade das partes e segurança da observância do princípio do contraditório”. (p.760, 2004)

Sendo feitas as aplicações do magistrado, podendo elas serem de requerimento das partes ou de ofícios, ouvido as partes interessadas a decisão será proferida. Podendo haver a liberação e a desinternação do paciente, caso não ocorra nenhuma das duas, a medida já instaurada será renovada em um ano (MIRABETE, 2004).

O art. 176 da Lei 7.210 de 07 de dezembro de 1996, mais conhecida como Lei de Execução Penal, traz em seu conteúdo o seguinte,

“Art. 176. Em qualquer tempo, ainda no decorrer do prazo mínimo de duração da medida de segurança, poderá o Juiz da execução, diante de requerimento fundamentado do Ministério Público ou do interessado, seu procurador ou defensor, ordenar o exame para que se verifique a cessação da periculosidade, procedendo-se nos termos do artigo anterior.”

Caso surja a necessidade de antecipar o exame que almeja verificar o grau de periculosidade do indivíduo, a lei diz que o juiz da execução tem que requerer exame extraordinário com o intuito de verificar se a periculosidade foi extinguida. A lei garante que esse exame pode ser realizado a qualquer tempo mesmo antes do período mínimo que foi estipulado. Esse pedido deve ser realizado de maneira

fundamentada, tendo a possibilidade de recurso de agravo em execução (MIRABETE, 2004)

As condições para que ocorra a desinternação do tratamento, o agente deverá permanecer em observação pelo período de um ano, respeitando a Lei de Execução Penal. Há duas condições, obrigatórias e facultativas, nos ensinamentos do ilustríssimo Julio Fabbrini Mirabete diz,

“[...] o juiz da execução deve proceder como na hipótese do livramento condicional, impondo-lhe obrigatoriamente as obrigações de obter ocupação lícita, dentro de prazo razoável se for apto a trabalhar, comunicar periodicamente sua ocupação e não mudar do território da Comarca sem prévia autorização e, facultativamente, a de não mudar de residência sem comunicação, recolher-se à habitação em hora fixada e não frequentar determinados lugares. Permitindo-se ao desinternado ou liberado residir fora da Comarca, deve remeter-se cópia da decisão ao juízo do lugar para onde ele houver se transferido e à autoridade incumbida da observação cautelar e de proteção.” (p.762, 2004)

Caso o agente pratique um ato considerado de alta periculosidade, o mesmo retornará à sua condição prévia. O acompanhamento se dá pelos antecedentes do indivíduo, sendo esta a única maneira de acompanhar os antecedentes do egresso. Egresso é o termo utilizado para se referir à pessoa que foi liberada do tratamento ambulatorial.

A possibilidade de transformação da internação em tratamento ambulatorial é chamada de desinternação progressiva. Guilherme de Souza Nucci, em seu livro diz que,

“Prevê a lei penal que o tratamento ambulatorial pode ser convertido em internação, caso essa providência seja necessária para ‘fins curativos’. Nada fala, no entanto, quanto à conversão da internação em tratamento ambulatorial, o que se nos afigura perfeitamente possível. Muitas vezes, o agente pode não revelar periculosidade suficiente para manter-se internado, mas ainda necessitar de um tratamento acompanhado. Assim, pode o magistrado determinar a desinternação do agente para o fim de se submeter a tratamento ambulatorial, que seria a conversão da internação em tratamento ambulatorial.” (p.585, 2011)

Não será considerado desinternação, porque mesmo com fato de ter encerrado o grau de periculosidade ainda sim, há necessidade que se continue o tratamento médico mesmo sendo de outra maneira. Esse é um critério que deve ser atentado pois é de suma importância, já que, o médico pode solicitar a desinternação para garantir o próprio bem estar do agente (NUCCI, 2011).

Não há nenhuma maneira de determinar como possibilidade de que obrigue indivíduo continuar o tratamento ambulatorial a qual era submetido após ele ter sido desinternado. Por esse fato que a melhor providência a se tomar é, transformar a internação em tratamento ambulatorial, independente do tempo que seja necessário para que ocorra o fim do grau de periculosidade, para assim acontecer a liberação condicional (NUCCI, 2011). Nucci, ainda expõe em sua obra o seguinte exemplo,

“[...] um sentenciado internado há quase 7 anos em hospital de custódia e tratamento é submetido ao exame de cessação de periculosidade. A sugestão dos peritos é a desinternação, mas com a aplicação de tratamento ambulatorial. Por isso, delibera-se converter a medida de internação na mais branda, consistente em tratamento ambulatorial.” (p. 585, 2011)

A liberação e a desinternação do indivíduo depois de ocorrido o exame que verifica o grau de periculosidade, somente ocorrerá quando a decisão proferida pelo magistrado tiver transitada em julgado. Nesse caso, caberá recurso, o agravo em execução possuirá efeito suspensivo. Sendo assim, a medida de segurança ainda é executada até o momento em que a decisão se torne irrecurável (MIRABETI, 2004).

CONCLUSÃO

Após a abordagem do trabalho é possível perceber que é de suma importância todo o processo jurídico, no que tange, o transtorno da psicopatia. Desde o princípio, é possível constatar que a construção de um processo jurídico de uma pessoa com o transtorno sempre estará diretamente ligado ao sistema de saúde, visto que não é possível julgar da mesma forma pessoas que possuem o transtorno e as que não o possuem.

No entanto, ainda se tem muito a melhorar quando se refere ao diagnóstico e a desinternação, que é o pressuposto para a reinserção, de um indivíduo que já passou por todos os seguimentos jurídicos, foi condenado e punido. Vale frisar que a melhora não deve ocorrer nas normas jurídicas, mas no processo de integração entre o sistema saúde (políticas públicas) e o sistema jurídico.

Os brasileiros estão inseridos em uma cultura onde a falta de compreensão dos transtornos mentais é grande, isso ocorre, por diversas vezes, por uma questão econômica e política, no entanto, não é por ser um país com diversas mazelas que a sociedade e todo o sistema que envolve o Estado deve esquecer que existe um processo de reinserção a ser realizado com os psicopatas. O fato é que o processo deve ocorrer, e existe um sistema de normas abrangente e completo que explica a funcionalidade do processo jurídico.

Deseja-se, que através de pesquisas como essa, a reinserção do indivíduo com psicopatia comece a ser vista como algo necessário. Apresenta-se a necessidade de falar dos psicopatas, visto que excluí-los do convívio social e não buscar a reinserção do mesmo não é uma solução plausível economicamente nem culturalmente, no âmbito nacional. O fato é que os psicopatas também são sujeitos

jurídicos, que possuem direitos e deveres, e estes devem ser respeitados e seguidos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

A imputabilidade penal. Disponível em
<<http://egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/anexos/12959-12960-1-PB.pdf> > Acesso em Mar/2018

<<http://justificando.cartacapital.com.br/2016/03/28/pacientes-de-medida-de-seguranca-tem-seus-direitos-humanos-violados/>> Acesso em Abr/2018

<<http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/programa-de-volta-para-casa/condicoes-para-ser-um-beneficiario>> Acesso em Mar/2018

<<http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-mental/acoes-e-programas-saude-mental/centro-de-atencao-psicossocial-caps>> Acesso em Mar/2018

<<http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-mental/direitos-das-pessoas-com-transtornos-mentais>> Acesso em Mar/2018

<http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf cartilha sus> Acesso em Mar/2018

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm lei 10> Acesso em Mar/2018

<http://www.pucrio.br/pibic/relatorio_resumo2011/Relatorios/CSS/DIR/DIR_Alexandra%20Carvalho%20Lopes%20de%20Oliveira.pdf> Acesso em Mar/2018

A questão da inimputabilidade por doença mental e a aplicação das medidas de segurança no ordenamento jurídico atual. Disponível em: <<http://www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/anexos/30339-31356-1-pb.pdf>>. Acesso em: 08 mar. 2018.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de direito penal:** parte geral. 17 ed. [S.L.]: Saraiva, 2012.CAPEZ.

Como Identificar Um Psicopata - Cuidado! Ele Pode Estar Mais Perto do Que Você Imagina; Daniel Martins de Barros, Eduardo Henrique Teixeira; 1 de janeiro de 2015

Daynes,Kerry / Fellowes,Jessica. Editora Cultrix, 2012

Execução Penal, 11ª edição, ano 2004 Julio Fabbrini Mirabete editora atlas S.A

Fernando. **Curso de Direito penal**: parte geral. 18 ed. [S.L.]: Saraiva, 2014.

Gonçalves, R. A. (2000). Delinquência, crime e adaptação à prisão. Lisboa: Quarteto.

GRECO, Rogério. **Curso de direito penal**: Parte Geral. 13 ed. [S.L.]: Impetus, 2011.

Livro de recursos da oms sobre saúde mental, direitos humanos e legislação. Disponível em http://www.who.int/mental_health/policy/Livroderecursosrevisao_FINAL.pdf Acesso em Mar/2018

NUCCI, Guilherme de Souza. **Manual de Direito Penal**- Parte Geral e Especial- 7ª ed 2011 editora Revista dos Tribunais

MIRABETE, Julio Fabbrini. **Processo Penal**. 17 ed. [S.L.]: Atlas, 2004.

O estado de arte do conceito de psicopatia. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v28n1/v28n1a16.pdf> Acesso em Mar/2018

SILVA, A. B. B. **Mentes Perigosas - o Psicopata Mora ao Lado.** 2ª. ed. [S.I.]: Principium Editorial, 2015.

Tribunal de Justiça de Santa Catarina TJ-SC - Revisao Criminal : RVCR 205732 SC 2002.020573-2. Disponível em <https://tj-sc.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/5084903/revisao-criminal-rvcr-205732-sc-2002020573-2>> Acesso em Abr/2018

Tribunal de Justiça do Ceará TJ-CE - Apelação : APL 00202682920068060000 CE 0020268-29.2006.8.06.0000. Disponível em <http://tj-ce.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/310580350/apelacao-apl-202682920068060000-ce-0020268-292006860000/inteiro-teor-310580359>> Acesso em Mar/2018

44Tribunal de Justiça do Paraná TJ-PR - Apelação Crime : ACR 2067452 PR Apelação Crime - 0206745-2. Disponível em <https://tj-pr.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/5170359/apelacao-crime-acr-2067452-pr-apelacao-crime-0206745-2>> Acesso em Abr/2018

Tribunal Regional Federal da 4ª Região TRF-4 - APELAÇÃO CRIMINAL: ACR 2249 PR 2007.70.01.002249-9. Disponível em <https://trf-4.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/5084903/revisao-criminal-acr-2249-pr-20077001002249-9-trf4>> Acesso em Abr/2018