



PSICOPATIA E REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA: O QUE FAZER COM O PSICOPATA FRENTE O MOVIMENTO ANTIMANICOMIAL?

*Danilo Medeiros Pereira**
*Sarah Caroline de Deus Pereira***

Resumo

O presente artigo tem por objeto o estudo do distúrbio mental crônico, conhecido como psicopatia e da Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei 10.216/01). No estudo do tema, abordar-se-ão aspectos relativos às características, conceituação, tipologias, perícias e o método Hare. Objetiva de modo geral retratar o universo da psicopatia e confrontá-la com o movimento antimanicomial, fitando especificamente retratar o universo caótico da saúde mental brasileira, contemplando o percurso histórico e suas incongruências frente ao modelo jurídico-terapêutico-punitivo prisional dos HCTPS. Mostra-se importante em razão da dificuldade do enquadramento da figura do psicopata no ordenamento jurídico, uma vez que ao comprovar a patologia, o remete ao cumprimento das medidas de segurança em ambientes asilares, que por sua vez à luz da Lei da Reforma Psiquiátrica deveria em tese prestar uma terapêutica humanista, vigilantes e respeitadoras aos direitos humanos fundamentais e as garantias constitucionais. Contudo, com a vertente proposta pela lei de se extinguir os hospitais psiquiátricos, o ordenamento jurídico brasileiro se depara com uma situação delicada quanto aos infratores que são submetidos ao regime das HCTP's, principalmente aos psicopatas, grupo este que muitas vezes é submetido a uma tratamento *ad eternum*, legitimando a inconstitucionalidade da ilimitação temporal e o desrespeito ao princípio norteador da Constituição Federal, a dignidade da pessoa humana.

Palavras-chave

Psicopatia. Reforma Psiquiátrica brasileira. Movimento antimanicomial. Dignidade da pessoa humana.

* Mestrando em Teoria do Direito e do Estado na Fundação Educacional Eurípedes Soares da Rocha (Univem), em Marília; Bacharel em Direito pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, campus de Três Lagoas, onde atua como Professor na Disciplina de Ética Profissional. Advogado. Endereço eletrônico: d2_danilo@hotmail.com

** Mestranda em Teoria do Direito e do Estado, no Centro Universitário Eurípedes de Marília – UNIVEM, bolsista CAPES. Especialista em Direito e Processo do Trabalho na Universidade Anhanguera-Uniderp. Advogada. Estágio-docência em Processo Civil IV. Aluna pesquisadora do grupo: “A Intervenção do Estado na Vida do Indivíduo” e do “Bioética e Direitos Humanos”. Endereço eletrônico: <scdp88@gmail.com>.

Resumen

Este artículo se centra en el estudio del trastorno mental crónico conocido como psicopatía y la Ley de Reforma Psiquiátrica (Ley 10.216/01). En el estudio de la asignatura, será abordar las cuestiones relativas a las características, conceptos, tipologías, técnicas y método Hare. Objetivo general de retratar el mundo de la psicopatía y compararlo con el movimiento anti-asilo, centrándose específicamente retratar el universo caótico de la salud mental de Brasil, teniendo en cuenta los antecedentes históricos y sus incongruencias en contra del modelo terapéutico legal prisión punitiva "de HCTPS. Demostrado ser importante debido a la dificultad de enmarcar la figura del psicópata en el sistema legal, ya que la prueba de la patología, se refiere al cumplimiento de las medidas de seguridad en entornos de asilos, que a su vez a la luz la Ley de Reforma Psiquiátrica debe teóricamente, proporcionar una terapia humanista, atento y respetuoso de los derechos humanos fundamentales y garantías constitucionales. Sin embargo, con la pendiente propuesto por el derecho a extinguir los hospitales psiquiátricos, el sistema jurídico brasileño se enfrenta a una situación delicada con respecto a los delincuentes que están sujetos al sistema de CPTH principalmente a los psicópatas, un grupo que a menudo se somete a un tratamiento ad eternum, legitimando la inconstitucionalidad de la infinitud temporal y falta de respeto a los principios rectores de la Constitución Federal, la dignidad de la persona humana.

Palabras clave

Psicopatía. Reforma Psiquiátrica brasileña. Antimanicomial Movimiento. Dignidad de la persona humana.

1. INTRODUÇÃO

Hodiernamente, é comum nos informativos televisivos, jornais e revistas deparar-se com notícias sobre a ocorrência de crimes bárbaros, o que faz com que a sociedade se sinta cada vez mais insegura. A coletividade busca, a todo instante, uma melhoria de sua própria segurança, reivindicando mais policiamento, penas mais severas aos criminosos, como por exemplo, a pena de morte, ou ainda de uma forma totalmente inoportuna, fazer justiça com as próprias mãos. As camadas mais favorecidas investem em segurança privada com a instalação de grades, cercas eletrificadas, seguranças particulares, câmeras de segurança com filmagem 24 horas por dia, dentre outros meios.

A população de forma errônea tem taxado os agentes de crimes bárbaros como "psicopatas", não se dando conta de que o portador de tal transtorno pode estar ao seu lado, ou seja, ser seu vizinho, seu parente ou até mesmo seu companheiro de serviço, sendo capaz de viver por longa data de forma pacífica e aceitável.

Diante de tal fato, surge a extrema necessidade de tentar identificar quem são os indivíduos psicopatas no ambiente social, bem como buscar dar o real sentido ao termo "psicopata", que deve, o mais rápido possível, deixar de ser utilizado de forma leiga e generalizada. É de suma importância, ainda, saber o que realmente significa psicopatia, quais são suas características, tipologia, perícia e métodos de aferição.

Diante deste quadro, quando não submetidos às penitenciárias, os psicopatas recebem a tutela do Estado por meio das medidas de segurança cumpridas em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP's).

Ressalta-se a Lei 10.216/01, que instituiu a Reforma Psiquiátrica brasileira foi um marco histórico, em razão da crise estrutural que o Brasil enfrenta no tocante a saúde mental, tendo por foco a crise no atendimento dos HCTP's, em especial, quando o indivíduo acometido de algum transtorno biopsicológico comete delitos, motivo este que lhe afasta de um atendimento humanitário pela saúde pública por ser infrator, e do sistema de justiça criminal por sua patologia neurológica.

Assim, diante da falência do atendimento a saúde mental no território brasileiro, contempla-se o aviltamento das garantias constitucionais e dos direitos humanos fundamentais preceituados na Constituição, constituindo casos de patente inconstitucionalidade na psicopatia, que em razão do indivíduo não ter cura, reveste a medida de segurança com caráter de perpetuidade, ferindo de morte preceito a Carta Magna, e com o movimento antimanicomial se agrava a problemática, uma vez que não havendo hospitais este sujeito será remetido a penitenciária, não se respeitando a particularidade que a doença requer no aspecto terapêutico.

2. PSICOPATIA

É comum se ouvir expressões que generalizam qualquer agente criminoso como psicopata, tal expressão, embora utilizada de forma errônea está cada vez mais presente na sociedade. Em Shakespeare¹ subentende-se a psicopatia na célebre frase, "Que ânimo fraco! Dai-me cá os punhais. Os que dormem e os mortos não são mais do que retratos; é o olhar da infância que receia um demônio só de tinta. Se ele sangrar, eu dourarei de sangue o rosto dos rapazes, pois a culpa precisa parecer que é deles."

A primeira descrição de psicopatia surgiu em 1941, de autoria do psiquiatra norte-americano Hervey M. Cleckley. Desde então, vários estudos vêm sendo formulados a respeito do conceito, classificação e atitudes do indivíduo com psicopatia. São ainda discutidas formas de punição e a duração da medida a ser aplicada.

Embora frequentemente tratada, a questão da psicopatia ainda é um tema muito controverso. Isso se deve à existência de discussões acerca do enquadramento da patologia, visto que parte da doutrina entende que as classificações existentes são suficientes, ao passo que outros doutrinadores

¹ SHAKESPEARE, William. **A tragédia de Macbeth**. Trad. de Péricles Eugênio da Silva Ramos. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado, 1966, p. 85-86

compreendem que a classificações apresentada não satisfaz plenamente o estudo acerca do assunto em comento.

A conceituação do termo "psicopata" é um tanto quanto difícil e, ao mesmo tempo, ampla. Todavia, todas levam a um ponto em comum: o transtorno de personalidade a que a pessoa é acometida. Gomes² assevera,

Os psicopatas são indivíduos que não se comportam no meio como a maioria dos seus semelhantes tidos por normais. Têm grande dificuldade em assimilar as noções éticas ou, assimilando-as, em observá-las. Seu defeito se manifesta na afetividade, não na inteligência, que pode às vezes ser brilhante.

Ainda assim, a conceituação da psicopatia, embora difícil, poderá ser entendida de uma forma melhor com a consequente caracterização e tipificação dos indivíduos considerados psicopatas.

2.1. Características do psicopata

Os psicopatas estão, conforme já dito anteriormente, inseridos na sociedade de uma forma que não é possível a sua identificação de maneira empírica. Diante disso, é de suma importância a observação das características em comum constantes nesses tipos de indivíduos.

Primordialmente contempla-se o problema na *auto-estima*, que por sua vez acarreta a estes sujeitos o sofrimento de discriminações nos ambientes escolares e familiares, razão pela qual a auto-estima dele se torna excessivamente baixa. Soma-se a isso, ainda, o fraco desempenho sexual por parte de alguns psicopatas, o que muitas vezes é o motivo determinante para o cometimento de delitos³

Posteriormente verifica-se a ausência de *culpa* ou *remorso*, em que o psicopata tem em sua mente que os outros indivíduos são os responsáveis e culpados por fazê-lo agir de tal maneira. Quando são pegos cometendo algo ilícito, tentam, a todo modo, fazer com que as pessoas que estão ao seu redor sintam que o tenham interpretado de modo equivocado. O fato de serem egocêntricos impede que se arrependam dos delitos cometidos. O arrependimento existe, mas em razão de terem sido privados de suas liberdades, não pelo delito ou por terem lesado a outrem. Os psicopatas não têm medo de

² GOMES, Hélio. **Medicina legal**. 24 ed. Rio de Janeiro, Freitas Bastos, 1985, p. 192

³ Outras características comuns na infância desses indivíduos são: devaneios noturnos, masturbação compulsiva, isolamento social, mentiras crônicas, rebeldia, pesadelos constantes, roubos, baixa auto-estima, acessos de raiva exagerados, problemas relativos ao sono, fobias, fugas, propensão a acidentes, dores de cabeças constantes, possessividade destrutiva, problemas alimentares, convulsões e automutilações, todas elas relatadas pelos próprios *serial killers* e entrevistas com especialistas. CASOY, Ilana. **Serial killer: louco ou cruel?** 6. ed. São Paulo: Madras, 2004, p.18

serem detidos, aliás, chegam a pensar que tal fato jamais acontecerá. Hare⁴ argumenta,

A maior parte das descrições clínicas do psicopata faz alguma referência ao egocentrismo, falta de empatia a inabilidade para estabelecer laços emocionais com outros – características que o levam a tratar os outros como objetos, ao invés de pessoas, e o impedem de experimentar culpa ou remorsos por ter agido de determinada maneira.

Na prudente colocação de Hare, o psicopata é totalmente insensível a realidades que não sejam as de seu próprio mundo; ele vive para si mesmo, não há extensão e as outras pessoas são meros objetos para conquistas das suas vontades. A convivência com o psicopata é extremamente difícil, uma vez que ele prefere viver sozinho ou, quando inserido em algum tipo de grupo social, tem a necessidade de ser o líder, ainda que isto custe a destruição do grupo, podendo este ser entendido, inclusive, como o seio familiar

Outro traço notado no psicopata é a questão da *mentira* em demasia, conforme pondera Hare⁵,

Seu senso crítico é falho e seu comportamento é frequentemente guiado pelos impulsos e necessidades do momento; portanto está sempre em apuros. Suas tentativas de se inocentar, não raro, produzem uma rede intrincada e contraditória e mentiras gritantes, juntamente com explicações, promessas teatrais e muitas vezes convincentes.

Não obstante, no entendimento dos psicopatas, a realidade e a ilusão fazem parte do mesmo ambiente. São capazes de inventar mentiras e descrevê-las de uma maneira tão pormenorizada que, aos olhos de determinadas pessoas, podem parecer uma verdade incontestável. Soma-se a isso o fato de quando presos são considerados como excelentes detentos, em virtude de sua hábil capacidade de dissimulação.

Salienta-se que os psicopatas são considerados indivíduos sem *empatia*, não possuindo a habilidade de se colocar no lugar de outras pessoas e associarem para si os sentimentos delas, sendo incapazes de imaginar o que o outro indivíduo está experimentando emocionalmente. Não importa ao psicopata o sofrimento alheio. Ele não se interessa com as demais pessoas. Contudo que esteja bem, tudo está bom. Quando na prática de crimes, ele procura humilhar ao máximo a vítima e, vendo seu sofrimento, se sente como um exímio dominador.

⁴ HARE, Robert D. **Psicopatia**: teoria e pesquisa; trad. De Cláudia Moraes Rêgo. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e científicos, 1973, p.6

⁵ HARE, Robert D. op.cit.,p. 5

Pode-se tomar como base três aspectos no que diz respeito à falta de empatia presente nos psicopatas: 1) a capacidade de entender os fatos e o seu respectivo desprezo; 2) os processos emocionais são para eles uma segunda língua; 3) conhecem as palavras, mas não a música.⁶

Importante citar que na maioria das vezes os psicopatas possuem *QI* (Quociente de Inteligência) acima da média. São capazes de se passarem por professores, médicos, advogados, sem sequer terem cursado alguma faculdade.

Outro aspecto presente nas pessoas com psicopatia é a *impulsividade*, por sua vez traço preponderante, faltando-lhe uma medida de contrapesos. Desta forma, mesmo possuindo o conhecimento ilícito do que está praticando, o psicopata tende a reincidir em tal ato danoso, simplesmente para satisfação de sua necessidade.

Contudo, a característica basilar do psicopata é a *incapacidade de compreender a punição*, uma vez que ele não se sente ameaçado quanto à aplicação de qualquer medida, seja ela a pena ou a medida de segurança, agindo nestes momentos de responsabilização penal, como um período de neutralidade. Durante esse lapso temporal, em sua percepção, deixaria de praticar atos ilícitos, mantendo em mente que, ao ser posto em liberdade poderá agir normalmente como agia antes.

Tais fatos podem ser comprovados quando trazidos à realidade, como, por exemplo, no caso do psicopata brasileiro Francisco Costa Rocha, conhecido popularmente como “Chico Picadinho”, preso por ter esartejado uma mulher, cumpriu sua pena normalmente, comportando-se sempre de maneira exemplar na prisão. Todavia, ao ser posto em liberdade voltou a matar e esartejar outra mulher, agindo da mesma forma de outrora.

A classificação acima descrita é melhor compreendida em conjunto com a tipologia da psicopatia.

2.2. Tipos de psicopatas

A tipificação dos psicopatas varia conforme os autores e o tempo de sua conceituação, uma primeira vertente relata os psicopatas *amorais*, detentores de insensibilidade, anti-sociabilidade, perversão, não possuindo paixão ou sentimentos de honra, tampouco empatia com as pessoas de seu grupo social, causando demasiados problemas à ordem e bem-estar estabelecidos na sociedade Seus delitos são consequência da excessiva intensidade de seus impulsos e vaidade.

⁶ MORANA, Hilda C. P.; STONE, Michael H.; ABDALLA-FILHO, Elias. **Transtornos de personalidade, psicopatia e serial killers**. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v28s2/04.pdf>>. Acesso em 10 out. 2012, p.77.

Segundo Garcia, “Os seus crimes ocupam todos os registros: roubo, fruto, fraude, estelionato, homicídio, falta aos deveres conjugais, adultério, prostituição, escândalos públicos e de imprensa – tudo revestido da insensibilidade diante do fato ou até de vaidade.”⁷

Cabe mencionar que a tentativa de regeneração ou reeducação desse tipo de psicopata se torna inútil face a inexistência na sua personalidade do móvel ético que se possa influir.

A par dessa tipologia, há os *astênicos*, tal tipo de psicopata não traz risco algum à sociedade. Em geral, são indivíduos assustadiços, dominados pelo sentimento de inferioridade e capacidade, em que predomina a conduta do mínimo esforço.⁸

A doutrina também aponta os psicopatas *fanáticos*, pessoas caracterizadas pela demasiada importância que dão a algum tipo de ideologia, seja ela religiosa, filosófica ou política. Nunca se abstêm de uma discussão, defendendo sempre suas teses de forma veemente. Exaltam-se facilmente quando discutem qualquer tema, ainda que sejam de assuntos insignificantes.⁹

Garcia¹⁰ cita ainda, os psicopatas *sexuais*, caracterizados pelo excessivo instinto sexual, muitas vezes até de forma primitiva. Geralmente possuem distúrbios sexuais e, aliado à sua falta de auto-estima, tendem a praticar crimes sexuais para provarem para si mesmos de que são capazes

Almeida Júnior; Costa Júnior¹¹ relatam os psicopatas explosivos, que são extremamente irritáveis e coléricos. Possuem reações primitivas e impulsivas. Não guardam lembrança dos fatos e revelam-se como explosivos somente durante a embriaguez. Cometem agressões físicas, estragos materiais e maltrato a animais.

Wagner¹² obtempera sobre os psicopatas *ostentativos*, que são os mais encontrados na sociedade; são indivíduos vaidosos, preocupados em aparentar mais do que na realidade são, estão sempre sorrindo e com humor alegre. Mostram certa inteligência e relacionam-se com terceiros facilmente, razão pela qual são amigáveis. Adquirem conhecimentos especiais acerca de arte, literatura e tecnologia e usam de qualquer meio possível para convencer suas

⁷ GARCIA, José Alves. **Psicopatologia forense: para médicos, advogados e estudantes de medicina e direito**. 3 ed. Rio de Janeiro: Forense, 1979. p.205.

⁸ ALMEIDA JR, A; COSTA JÚNIOR, J.B.de O. e. **Lições de Medicina Legal**. 22 ed. São Paulo: Companhia Editora Nacional. 1998, p.595.

⁹ GARCIA, José Alves. op.cit., p.208.

¹⁰ ibidem, p.213.

¹¹ ALMEIDA JR, A; COSTA JÚNIOR, J.B.de O. e, p.596.

¹² WAGNER, Dalila. **Psicopatas Homicidas e sua Punibilidade no Atual Sistema Penal Brasileiro**. Universo Jurídico, Juiz de Fora, ano XI, 30 de out. de 2008. Disponível em: <http://uj.novaprolink.com.br/doutrina/5918/psicopatas_homicidas_e_sua_punibilidade_no_atual_sistema_penal_brasileiro>. Acesso em: 10 de out. de 2012, p.1.

vítimas. Quando analisados na perspectiva psicológica, vislumbra-se com sujeitos com ambição de adulto e imaginações de criança.

Concluindo a tipologia, há os psicopatas *hipertímicos*; que vivem aparentemente de bom humor. Entretanto, podem reagir subitamente de maneira explosiva com uma fúria desproporcional ao estímulo, entrando em discussões e agressões. Tem como outras características a irritabilidade permanente e a predisposição ao ciúme para com a pessoa do sexo oposto.¹³

Para se aferir a que tipologia o psicopata se enquadra, providencia-se a perícia, a qual é de fundamental importância que seja o indivíduo observado desde o momento de sua entrada na sala onde realizará os exames. Isso se deve ao fato de que ele tende a repetir o seu padrão de funcionamento mental, principalmente no que diz respeito ao seu relacionamento interpessoal.¹⁴

No que se refere ao tratamento, há de se observar que as terapias tradicionais não são suficientes para a cura dos psicopatas.

2.3. O método hare

O método Hare foi desenvolvido pelo psicólogo canadense Robert Hare, que chega a dizer que “o psicopata é como o gato, que não pensa no que o rato sente. Ele só pensa em comida. A vantagem do rato sobre as vítimas é que ele sempre sabe quem é o gato”¹⁵

Hare foi o construtor da escala denominada PCL – R (*Psychopathy Checklist Revised*). Tal método tem a pretensão de diferenciar os psicopatas dos não psicopatas¹⁶.

A PCL – R tem como um de seus objetivos a identificação dos indivíduos detentores de uma maior probabilidade de reincidência criminal que, após verificada, dá ao usuário do aludido método a possibilidade de duas decisões importantíssimas, tanto para os portadores da psicopatia como para a sociedade em geral. Suscita Morana; Stone; Abdalla-Filho, “1) decidir acerca do trâmite que deve ser tomado no sistema penal para cada condenado; 2) separar os criminosos que possuem tal probabilidade dos que não a têm, a fim de não prejudicar a reabilitação dos chamados detentos comuns.”¹⁷

Esta análise mostra que o psicopata é um sujeito *sui generis*, merecendo receber do Estado uma atenção especial nos casos de medida de segurança,

¹³ GARCIA, José Alves. op.cit., p.209.

¹⁴ MORANA, Hilda C. P.; STONE, Michael H.; ABDALLA-FILHO, Elias. op.cit., p.77.

¹⁵ DINIZ, Laura. **Psicopatas no divã**. Disponível em <<http://veja.abril.com.br/010409/entrevista.shtml>>. Acesso em 10 out. 2012, p.1.

¹⁶ Tal escala é utilizada mundialmente para a medição da psicopatia e tem como grau máximo o número 40. MORANA, Hilda C. P.; STONE, Michael H.; ABDALLA-FILHO, Elias, op.cit., p.76

¹⁷ MORANA, Hilda C. P.; STONE, Michael H.; ABDALLA-FILHO, Elias. op.cit., p.77.

em que o tratamento precisará ser pautado numa ética humanista, conforme pondera a Reforma Psiquiátrica brasileira.

3. A REFORMA PSIQUIÁTRICA

A Lei 10.216/01, conhecida por “Reforma Psiquiátrica brasileira” é hialina ao vedar a internação em instituições que se revestem de características asilares. Nota-se que o legislador à luz do princípio da dignidade da pessoa humana, que para Moraes, “[...] é vista como a base ética de valores de princípios e direitos, que orientará a busca da realização de necessidades básicas dos indivíduos, propiciando-lhes desenvolvimento pleno e emancipação [...]”¹⁸, aduzindo deste modo, a ideia de bem-estar, meta a ser alcançada por meio de um atendimento humanitário aos doentes mentais.

Neste passo, a Reforma Psiquiátrica defende o Movimento Antimanicomial que considera os manicômios ou Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs) uma mazela institucional, em que os infratores com transtorno mental são estigmatizados pelo sistema prisional em razão da loucura e no sistema de saúde porque são criminosos.

A doença mental no Brasil é uma pedra de toque, Barreto¹⁹ (1978, p. 13) aponta como marco inicial os estudos de Foucault sobre a loucura, a qual dimensionou o lado psicológico e o social da doença mental, o próprio Foucault argumenta, “o louco é reconhecido, pela sociedade como estranho, a sua própria pátria; ele não é libertado de sua responsabilidade; atribui-se a ele, ao menos sob as formas do parentesco e das vizinhas cúmplices, uma culpabilidade moral; é designado como sendo o Outro, o Estrangeiro, o Excluído”.²⁰ Entende-se na obra de Foucault, que na Idade Clássica, a postura adotada com os doentes mentais e “delinquentes” era a internação, não cabendo outra medida.

O “desvio” da delinquência é um ponto nevrálgico desde Idade Média, que segundo FOUCAULT²¹ no capítulo da grande internação, a loucura a partir do século XVII estava estritamente ligada ao internamento, em que aquele indivíduo que perturbava o ideal de uma cidade perfeita era posto a margem da convivência social, a família tinha a discricionariedade de pedir diretamente o internamento. Oportuno observar que os primeiros Hospitais abrigavam não apenas infratores com transtorno mental, mas todos que incomodassem a “paz social”, ditada pela sociedade burguesa e pela igreja,

¹⁸ MORAIS, Sabrina. **O direito humano fundamental ao desenvolvimento social: Uma abordagem interdisciplinar e pluralista ao direito constitucional comparado entre o Brasil e Espanha**. Florianópolis: Editora: OAB/SC, 2007, p. 60.

¹⁹ BARRETO, Djalma. **O alienista, o louco e a lei**. Petrópolis: Editora Vozes Ltda, 1978, p.13.

²⁰ FOUCAULT, Michel. **História da Loucura na Idade Clássica**. 8 ed. São Paulo: Editora Perspectiva, 2005, p.134.

²¹ ibidem, p. 44-78.

sendo reservado aos internos um tratamento cruel e degradante, implicando em castigos físicos e morais.

Importante esclarecer que o Brasil tem uma dificuldade histórica de lidar com a questão da saúde mental, que o quadro caótico atual tem raízes remotas, segundo Gauer²², no Brasil o primeiro hospício foi no Rio de Janeiro em 1841, lastreado nos ideais de Esquirol que separava o sujeito com transtorno mental da sociedade e da família, agindo em consonância com o Código Penal de 1830, que por sua vez aplicava a estes infratores a destinação de entrega às famílias ou casas com esse fim, mas não havia no país ainda a noção de encarceramento, surgida em 1903, com a Lei do Alienado, que estabeleceu o hospital como o único local a ser destinado ao sujeito com transtorno mental, desde que houvesse um parecer médico.

Resta comprovado que o Brasil não tinha arrimo para o tratamento do doente mental, posto que apenas em 1930 criou o Serviço Nacional de Doenças Mentais, cuja tarefa seria de fiscalização dos serviços existentes e programação de novos, mas no plano da concretude não realizou praticamente nada de significativo. Frisa-se que até 1950, o tratamento despendido aos doentes mentais consistia em banhos quentes e frios, além dos métodos físicos, tais quais: cadeira giratória e o eletrochoque, e a utilização de medicação em larga escala, que começou na década de sessenta, e perdura até os dias atuais. Percebe-se que a produção legiferante atua de maneira distinta para com a atuação dos profissionais e principalmente para um tratamento humanitário aos pacientes.

Desta feita, a Lei 10.216, de 06 de abril de 2001, alcunhada por Reforma Psiquiátrica brasileira é fruto de uma conquista histórica, pois existiram no país movimentos pautados na proteção e promoção dos direitos dos que sofrem de transtorno mental. Ademais, a legislação em vigor tem por espeque dedicação especial aos portadores de transtorno mental, primando pela evolução da clínica, em fazer o intratável, tratável. É nítida a luta para a afirmação dos direitos dos que padecem de doença mental, não se permitindo afastar os direitos humanos, sociais e a cidadania deste grupo. Dessa feita, é de suma importância o debate desta temática de uma forma multidisciplinar pela natureza complexa que os casos demandam, devendo haver um trabalho em redes dos seus atores, seja no campo penal e indiscutivelmente na área da saúde.

Nessa oportunidade, necessário citar a legislação em comento, que disciplinou de forma enfática os direitos e a proteção às pessoas acometidas de transtorno mental,

²² GAUER, Gabriel Jos Chittó (et al). **Inimputabilidade e doença mental** In: GAUER, Ruth Maria Chittó (coord). Sistema Penal e Violência. Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris. 2006, p.159-160.

Art. 1º Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.²³

O artigo supracitado evidencia a preocupação constitucional moderna na construção de uma sociedade fraterna, solidária e pluralista, neste sentido leciona Silva, “A Constituição opta, pois, pela sociedade pluralista, que respeita a pessoa humana e sua liberdade”.²⁴ Em síntese, as demandas atuais pedem uma solução de conflito equilibrada, respeitando os direitos fundamentais das partes envolvidas nas tensões advindas das relações sociais, preocupando o legislador com o tratamento do transtornado mental diante da inércia social a respeito.

Percebe-se que a doença mental necessita de atenção maior da saúde pública, em nenhum momento defende-se que o infrator com transtorno mental não deva responder pela ilicitude dos seus atos, entretanto, salienta Delgado, “a internação como privação de liberdade, monoterapia, só prevalece em serviços despreparados.”²⁵ A questão da internação tem que ser vista com outro olhar, com mais humanização, e atuação multidisciplinar de profissionais.

No âmbito da luta pelo fim dos manicômios, a situação é muito complicada quando o assunto se refere ao infrator com transtorno mental. Barros relata que: “não sem razão o Movimento Antimanicomial, ter chamado o manicômio judiciário do ‘pior do pior’. Não sem razão a Lei da Reforma Psiquiátrica, ainda não se ter estendido a essas pessoas.”²⁶ A questão da doença mental é polêmica, conforme sustenta Barros²⁷:

Os loucos custodiados pelo Estado em razão da prática de crimes são seres submetidos a um mundo com signos e regras próprias, que devem desvendar e compreender e aos quais, em que pese o direito ao tratamento adequado e necessário não ser respeitado, devem se submeter, de preferência sem questionar, ainda que seja tão somente para conseguirem continuar vivos.

²³ BRASIL. Lei 10.216, de 06 de abril de 2001 - **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10216.htm. p.1

²⁴ SILVA, José Afonso da. **Comentário Contextual à Constituição**. 6ed. São Paulo: Editora Malheiros, 2009, p.24.

²⁵ DELGADO, Paulo. **O espírito da Lei n.º 10. 216/01**. Revista Consulex. Brasília: Editora Consulex, ano XIV- n. 320, 15 de maio de 2010, p.25

²⁶ BARROS, Carmem Silvia de Moraes. **Aplicação da reforma psiquiátrica e da política da saúde mental ao louco infrator**. Revista Jurídica Consulex. pg. 41 a 42. Brasília: Editora Consulex, 15 de maio de 2010, p.41.

²⁷ idem.

Sem que ninguém lhes explique a situação irreal pela qual passavam. Como se, por serem loucos, não tivesse qualquer direito – estivessem jogados à própria sorte e a doses e doses de Habdol e Fernegan (quando há).

Afere-se o império dos maus tratos, da perpetuidade da medida de segurança, do esquecimento dos infratores em Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs), dentre outros fatores que abrangem a questão do doente mental. Embora com o surgimento da Lei da Reforma Psiquiátrica, os problemas ainda persistem, evidenciando a dificuldade na efetividade dos direitos fundamentais do infrator com transtorno mental, em virtude do conflito com o sistema jurídico-terapêutico-punitivo prisional das HCTPs, principalmente quando diante de um caso de psicopatia.

A questão da internação tem que ser vista com outro olhar, Delgado salienta, “[...] não há sucesso médico-terapêutico sem afeto, cultura, história da doença, escuta do sofrimento, subjetividade.”²⁸ O que não acontece na *práxis*, se infere os caracteres autorizadores da medida de segurança e remetem-o ao tratamento, como uma forma de assepsia social, o que ocorre quando o sujeito em voga é o psicopata, ao qual nega-se o direito a saúde social, afastando-o de todo e qualquer convívio por um período indeterminado, revestindo-se as medidas de segurança com caráter de perpetuidade.

Zaffaroni e Pierangeli: sustentam que, “não é constitucionalmente aceitável que, a título de tratamento, se estabeleça a possibilidade de uma privação de liberdade perpétua, como coerção penal. Se a lei não estabelece o limite máximo, é o intérprete quem tem a obrigação de fazê-lo”.²⁹ Vale mencionar que o Supremo Tribunal Federal advoga a tese da inadmissibilidade do cumprimento de pena superior a trinta anos, se depreendendo que o prazo da medida de segurança não pode ultrapassar o limite da intervenção estatal comentada, em o fazendo é aviltado os direitos fundamentais, a liberdade e a dignidade do indivíduo.

Anatematizar o psicopata do convívio social, não é uma solução, pois são vários os caminhos que levam uma pessoa a se tornar um psicopata, per-filha deste entendimento Cabral³⁰,

Infância infeliz: crianças que sofrem algum tipo de trauma ou são tratadas friamente tendem a ter um instinto de auto- preservação elevado e têm dificuldade de desenvolver empatia pelo próximo.

²⁸ DELGADO, Paulo.op.cit., p.25.

²⁹ ZAFFARONI, Eugênio Raúl. et. al. **Direito Penal Brasileiro** – 1. Rio de Janeiro: Editora Revan, 1998, p.858.

³⁰ CABRAL, Cesar Danilo. **O sombrio mundo dos psicopatas**. Revista Mundo Estranho. São Paulo: Editora Abril, setembro de 2010, p.26.

Desculpa Esfarrapada: Mas nem toda criança infeliz será assassina. O processo para formar um psicopata começa quando o indivíduo cria uma série de saídas ou justificativas para os seus atos, gerando desculpas, para comportamentos mais violentos.

[...]

Ser ou não ser? : A maioria das pessoas que se tornam psicopatas não toma o caminho da violência. Elas conseguem entender as consequências de suas ações e não chegam a ferir ninguém fisicamente – elas “só” exploram os outros em benefício próprio.

No universos das pluralidades apontadas acerca da psicopatia, nada justifica o fato de mantê-los eternamente em HCTP's. Gauer (2006, p. 170), faz uma ressalva interessantíssima, “indivíduos dessocializados dentro ou fora da prisão”. Os psicopatas muitas vezes retornam (quando retornam), muito pior para sociedade, continuam dessocializados.

Goffman³¹ sustenta o seguinte entendimento acerca do modelo médico e a hospitalização psiquiátrica:

Os doentes mentais podem descobrir-se numa “atadura” muito especial. Para sair do hospital, ou melhorar sua vida dentro dele, precisam demonstrar que aceitam o lugar que lhes foi atribuído, e o lugar que lhes foi atribuído consiste em apoiar o papel profissional dos que parecem impor essa condição. Essa servidão moral auto-alienadora, que talvez ajude a explicar porque alguns internados se tornam mentalmente confusos, é obtida em nome da grande tradição da relação de serviço especializado, principalmente em sua versão médica. Os doentes mentais podem ser esmagados pelo peso de um ideal de serviço que torna a vida mais fácil para todos nós.

Em outra obra o autor fala da estigmatização que sofrem certos grupos, dentre eles os criminosos:

Se deve haver um campo de investigação chamado de “comportamento desviante” são os seus desviantes sociais, conforme aqui definidos, que deveriam, presumivelmente, constituir o seu cerne. As prostitutas, os viciados em drogas, *os delinquentes, os criminosos*, os músicos de jazz, os boêmios, os ciganos, os parasitas, os vagabundos, os gigolôs, os artistas de show, os jogadores, os malandros das praias, os homossexuais, e o mendigo impenitente da cidade seriam incluídos. *São essas as pessoas consideradas engajadas numa espécie de negação da ordem social.*³² (grifo nosso)

³¹ GOFFMAN, Erving. *Estigma. Manicômios, prisões e convênios*. São Paulo: Perspectiva, 2007, p.312.

³² GOFFMAN, Erving. *Estigma Notas sobre a manipulação da Identidade Deteriorada*. 4^a ed. Rio de Janeiro: LTC, 2008, p. 154-155.

A sociedade forma um grupo, e esse grupo é segregado, corroborando a ineficácia em âmbito penal do próprio sistema de justiça criminal, tendo total razão ANDRADE³³, quando faz a seguinte ponderação:

[...] o SJC caracteriza-se por uma eficácia simbólica (legitimadora) confere sustentação, ou seja, enquanto suas funções declaradas ou promessas apresentam uma eficácia meramente simbólica (reprodução ideológica do sistema), porque não são e não podem ser cumpridas, ele cumpre, lentamente, outras funções reais, não apenas diversas,, mas inversas às socialmente úteis declaradas por seu discurso oficial, que incidem negativamente na existência dos sujeitos e da sociedade.

O sistema de justiça criminal (SJC), não resolve os problemas ora expostos, ao contrário, continua legitimando a estigmatização apontada por Goffman, mantendo os doentes mentais atados, e no caso do psicopata enclausurado até a morte.

Serafim e De Barros, levantam a seguinte elucubração: “no Brasil e no mundo está comprovado que a mera redução dos leitos psiquiátricos acaba por criminalizar os pacientes, que, sem estrutura hospital adequada, terminam sendo presos por aparelhos policiais.”³⁴

Tal posicionamento contrapõe a defesa da luta pelo fim dos manicômios, que devem ser tratados com a devida acuidade, pois é despidendo argumentar que o paciente tem que ser tratado com humanidade, mas a exclusão dos pacientes do convívio social e o confinamento em hospitais psiquiátricos e manicômios precisam ser revistos, e estão o sendo, tendo a Lei 10.216/01, esse fito de combater as práticas de tortura, maus-tratos e esquecimento que operavam (e ainda operam) nesse sistema.

Verona³⁵ sustenta acerca da Reforma Psiquiátrica:

A crítica vai ao cerne do problema, e, ao ousar falar sobre o fim dos manicômios, problematiza as formas de relação da sociedade com a loucura, a definição da normalidade e as regras de participação no meio social. Ela rompe com a certeza de que os loucos caberia sempre e apenas o hospício, e coloca para a sociedade questões sobre como seriam as relações com as pessoas portadoras de doenças mentais sem os manicômios ou sobre o que se faria com os “loucos” libertados.

³³ ANDRADE, Vera Regina de. **O sistema de justiça criminal no tratamento da violência sexual contra a mulher: a soberania patriarcal**. DISCURSOS SEDIOSOS. Crime, Direito e Sociedade. Rio de Janeiro: Instituto Carioca de Criminologia, Editora Revan, 2007, p.171

³⁴ SERAFIM, Antônio de Pádua; DE BARROS, Daniel Martins. Apontamentos sobre assistência aos portadores de transtorno mental. Editora Consulex, ano XIV- n. 320, 15 de maio de 2010, p.27.

³⁵ VERONA, Humberto. Pelo fim dos manicômios: A posição da psicologia sobre o tratamento dos transtornos mentais. Editora Consulex, ano XIV- n. 320, 15 de maio de 2010, p.32

Michelon³⁶ complementa o argumento,

[...] a nossa luta é para que os gestores públicos das três esferas de governo (municipal, estadual, e federal) assegurem os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, mediante efetiva implementação dos serviços substitutivos em todos o País, dando-se, assim, cumprimento ao princípio da dignidade da pessoa humana. (grifo nosso)

Vê-se, deste modo que há uma grande luta pelo fim dos manicômios, todavia a situação é complicada quando diante de um caso de infrator com transtorno mental, *v.g.*, o psicopata. Barros relata que: “Não sem razão a lei da Reforma Psiquiátrica, ainda não se ter estendido a essas pessoas.”³⁷ A questão da doença mental, em si já é polêmica, quando ele comete delitos, a situação fica ainda mais complicada, em que pese as palavras de BARROS (2010, p. 41),

Os loucos custodiados pelo Estado em razão da prática de crimes são seres submetidos a um mundo com signos e regras próprias, que devem desvendar e compreender e aos quais, em que pese o direito ao tratamento adequado e necessário não ser respeitado, devem se submeter, de preferência sem questionar, ainda que seja tão somente para conseguirem continuar vivos. Sem que ninguém lhes explique a situação irreal pela qual passavam. Como se, por serem loucos, não tivesse qualquer direito – estivessem jogados à própria sorte e a doses e doses de Haldol e Fernegan (quando há)

Para FERRAJOLI, “acima de qualquer argumento utilitário, o valor da pessoa humana impõe uma limitação sobre o qual se funda, irredutivelmente, o rechaço da pena de morte, das penas corporais, das penas infames e, por outro lado, da prisão perpétua e das penas privativas de liberdade excessivamente extensas”³⁸. E ainda: “um Estado que mata, que tortura, que humilha um cidadão não só perde qualquer legitimidade, senão que contradiz sua razão de ser, colocando-se no nível dos mesmos delinqüentes”.

Nesta mesma linha de pensamento, Barros³⁹, obtempera:

Sabido é que a sociedade precisar manter ocultas suas próprias contradições, e em se tratando de doentes mentais que praticam crimes, isso é evidente: são os excluídos dos excluídos, os esquecidos dos esquecidos, afinal são pobres, e loucos – os mais miseráveis – os que mais devem permanecer ocultos.

³⁶ MICHELON, Paulo Roberto Peres. A liberdade e o militante antimanicomial. Editora Consulex, ano XIV- n. 320, 15 de maio de 2010, p.34.

³⁷ BARROS, Carmem Silvia de Moraes.op.cit., p.41.

³⁸ FERRAJOLI, Luigi. **Direito e razão: Teoria do garantismo penal**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002, p.334.

³⁹ BARROS, Carmem Silvia de Moraes.op.cit., p.41.

Diante deste quadro, os infratores com transtorno mental, tais como, o psicopata, acabam amargando o seu resto de vida cumprindo medida de segurança, tendo na verdade, um sistema de prisão perpétua, que em tese é defesa no Brasil, uma vez que a proibição da prisão perpétua está associada a um dos princípios gerais do direito, qual seja o da humanidade, alcançado constitucionalmente, com a vedação ao tratamento degradante e desumano.

Apesar de não dispor expressamente sobre o tratamento do interno na Medida de Segurança, utiliza-se, semelhantemente, os preceitos do artigo art. 5º, XLIX (“é assegurado aos presos o respeito à integridade física e moral”⁴⁰) e do art. 5º da Declaração Universal dos Direitos Humanos (“Ninguém será submetido a tortura, nem a tratamento ou castigo cruel, desumano ou degradante.”⁴¹). Como afirma Marques⁴²:

Readaptar o delinquente e tentar submetê-lo ao tratamento que a ciência preconiza para dele fazer um ente útil à coletividade, longe de configurar um cerceamento indevido às liberdades humanas, constitui tarefa das mais dignificantes em defesa dos próprios direitos que são imanentes à pessoa humana o que se faz necessário, tão-só, é que esse trabalho de readaptação se enquadre nas garantias constitucionais que amparam o direito de defesa. E é por isso que a aplicação das medidas de segurança não pode deixar de ser feita jurisdicionalmente, em processo regular de caráter acusatório, tal como o consagra a Declaração Universal dos direitos do Homem, das Nações Unidas, em seus artigos 10 e 11.

Percebe-se que a despeito da infração ao bem jurídico, o agente deve ser considerado homem, cidadão, ser humano, titular de direitos, ainda que legalmente privados pelo Estado.

Consigna-se que a lei existe para proteger o homem e sua integridade, de igual modo existe para zelar pela segurança da sociedade. Desta maneira, como sopesar individual e coletivo? Como preferir um em favor do outro? Como manter internado e em tratamento eterno um psicopata delinquente, privando-o de sua liberdade, “protegendo-o” da sociedade e de suas regras, protegendo-a de sua periculosidade? É possível falar em dignidade humana, em direitos humanos? É possível crer na efetiva proteção de direitos que a lei diz proteger?

⁴⁰ BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm. Acesso em 10 de outubro de 2012, p.1.

⁴¹ BRASIL. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Disponível em: http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/legis_intern/ddh_bib_inter_universal.htm. Acesso em 10 de outubro de 2012, p.1.

⁴² Frederico. **Tratado de Direito Penal**. Campinas: Millennium, 2002. V.1, p.226.

Ad argumentandum, BARROS⁴³ relata que, “[...] essa realidade só será alterada quando a Lei 10.216/01 (Lei da Reforma Psiquiátrica) for aplicada em sua integralidade, ou seja, se estender também aos loucos que praticam crimes”.⁴⁴

Pereira critica que: “[...] mesmo após onze anos do movimento da luta antimanicomial, os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, continuam apresentando as mesmas mazelas de outrora, tratando os internos de forma desumana.”⁴⁵ Arremata afirmando,

A política de saúde mental instituída pela Lei n. 10. 216 de 2001, embora frutuosa na campanha pela humanização dos que padecem de transtorno mental, ainda apresenta inúmeros desafios na garantia do direito fundamental a saúde, dentre eles, expugnar do esquecimento o psicopata e tratá-lo com as especificidades que o caso demanda, considerando individualmente cada pessoa, como um ser detentor de dignidade, cidadania e titularidade de direitos, fugindo do ranço do sistema imposto pelo Código Penal e pela Lei de Execução Penal. (2011, p. 226)

A par das crises levantadas sobre a Lei da Reforma Psiquiátrica, muitas são as indagações que devem ser feitas, e que merecem respostas, tais como: O que fazer com o psicopata nessa nova sistemática da Luta Antimanicomial? Será necessário uma nova visão de do modelo jurídico-terapêutico-punitivo prisional” dos HCTPS.

Barros⁴⁶ sustenta que, “[...] para mudar a realidade, não basta vontade; é preciso ter coragem. É preciso ter coragem para admitir que o manicômio judiciário é um mal que não cabe abrandar, atribuindo-lhe finalidades filantrópicas”. Em complemento a essa idéia, a autora ressalta:

Como consequência, os portadores de transtorno mental que praticaram crimes deverão ser tratados pelo sistema de saúde, preferencialmente em liberdade, vetada a permanência no sistema prisional. Em caso de prisão em flagrante, ou cautelar, constatado o transtorno mental, o preso deverá imediatamente transferido, de acordo com o parecer de equipe de saúde multiprofissional, para equipamento da rede de saúde adequado ao seu caso, para tratamento a intervenção compulsória só eticamente admissível se for absolutamente indispensável e tiver por fim assegurar a saúde mental do paciente. A internação compulsória não poderá ultrapassar o tempo estritamente necessário para estabilização do quadro agudo, nos termos da indicação da

⁴³ BARROS, Carmem Silvia de Moraes, p.41.

⁴⁴ BARROS, Carmem Silvia de Moraes. op.cit., p.41.

⁴⁵ PEREIRA, Sarah Caroline de Deus. **Reforma Psiquiátrica versus sistema de justiça criminal: A luta pela efetividade dos direitos humanos ao louco infrator**. In: CARVALHO, Acélio Rodrigues; BARUFFI, Helder, (orgs.).IV Encontro Científico Transdisciplinar Direito e Cidadania. II Fórum de Segurança Pública. Anais... Dourado: UFGD UEMS, 2011, p.220.

⁴⁶ BARROS, Carmem Silvia de Moraes. op.cit., p.42.

equipe de saúde interdisciplinar; cessado este período, se necessário para manutenção de sua saúde mental, o paciente deve ser encaminhado para tratamento em liberdade, em equipamento de rede de saúde de acordo com o seu quadro e projeto terapêutico individualizado elaborada por equipe de saúde.⁴⁷

Em relação a este estudo, os psicopatas, precisam de internação, mas não no modelo proposto pelo ordenamento jurídico brasileiro, sendo ultrajante se pensar em decorrência da reforma psiquiátrica nos fins dos manicômios, visto que a heterogeneidade típica da psicopatia exige um tratamento dentro do modelo hospitalocêntrico, e como fim dos hospitais esses indivíduos serão erroneamente encaminhados as penitenciárias, sendo duplamente vitimizados pelo sistema de justiça criminal.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

São poucos os indivíduos que refletem não apenas acerca de sua própria segurança ou do meio em que convivem, mas também no que motivou o agente infrator a realizar tal conduta ilícita. Raros ainda são os que se preocupam com a pessoa do marginal propriamente dita. Paralelamente a isso, há um comentário a respeito destes criminosos, taxando-os muitas vezes como psicopatas. Contudo, insta esclarecer que nem todos os indivíduos criminosos são portadores de psicopatia.

Os psicopatas geralmente são sujeitos com problema na auto-estima, não possuem o menor sentimento de culpa ou remorso, são impulsivos, se valem de mentiras e dissimulações para conseguirem o que querem, não tem empatia, não consegue se por no lugar do outro, tampouco conseguem compreender a punição destinada ao cometimento de delito, embora possuam inteligência aguçadíssima, enquadrando essas características nas tipologias vistas, tais como: amorais, astênicos, sexuais, fanáticos e hipertímicos e ostentativos, cabendo a perícia aferir quando o infrator que cometeu delitos é acometido da psicopatia, usando o método Hare para se chegar a este denominador.

Salienta-se que a psicopatia é um distúrbio mental crônico que, se comprovada, é pressuposto para absolver o psicopata, mas mantê-lo em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, cumprindo sanção penal em forma de medida de segurança.

Em comprovado que o psicopata é não se autodeterminou para o cometimento do delito, é aplicada a medida de segurança pelo ordenamento jurídico, que por sua vez, embora não aceite a idéia de pena superior a 30 anos, a contempla nos casos de psicopatia, em que a pena é ilimitada, e em

⁴⁷ idem.

muitos casos superior a esse período, ferindo de morte o princípio da humanidade, da dignidade da pessoa humana, da liberdade e da sociabilidade, uma vez que a função da pena aplicada ao criminoso é dar a ele condições de ser re-introduzido ao convívio social, a eficácia dessa pena deverá ser tal que o agente possa viver em sociedade com uma conduta compatível aos bons costumes e à legislação vigente, e não ficar recluso até a morte.

A medida de segurança para delinquentes psicopatas, por seu caráter de tratamento curativo legalmente ilimitado, revela-se uma privação da liberdade de cunho perpétuo, que impede o agente de ser devolvido à sociedade, paradigma que se choca com sistemática da Lei da Reforma Psiquiátrica, que estabelece que os doentes mentais sejam direcionadas à saúde pública, lutando pelo fim dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP's) e tirando dos tentáculos do direito penal, e remetendo a saúde pública, que a seu turno tem um histórico deficitário no tratamento da saúde mental.

A par das dificuldades existentes no âmbito estrutural brasileiro, a Lei da Reforma Psiquiátrica é ineficaz nos casos nos casos do infrator com transtorno mental, não contempla a sua subjetividade, ao contrário, o marginaliza, estigmatiza-o na sociedade, e ao mesmo tempo submete a uma terapêutica violenta, principalmente quando o agente é um psicopata, em que se revestindo de um falso modelo terapêutico impõe uma medida de segurança *ad eternum*.

À guisa de arremata, pensar em um sistema sem HCTP's é surrealismo, se os extinguirem haverá um caos no atendimento aos sujeitos com psicopatia, porque serão remetidos ao presídio, e lá serão vitimizados, porque não receberão do Estado a terapêutica necessária para o seu tratamento. A proposta do movimento antimanicomial é utópica frente a necessidade de acompanhamento do psicopata em hospitais, devendo haver nos hospitais o proposto pela Reforma Psiquiátrica no que tange ao atendimento humanitário, prezando pela singularidade do sujeito à luz da dignidade da pessoa humana.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA JR, A; COSTA JÚNIOR, J.B.de O. e. **Lições de Medicina Legal**. 22 ed. São Paulo: Companhia Editora Nacional. 1998.

ANDRADE, Vera Regina de. **O sistema de justiça criminal no tratamento da violência sexual contra a mulher: a soberania patriarcal**. DISCURSOS SEDIOSOS. Crime, Direito e Sociedade. Rio de Janeiro: Instituto Carioca de Criminologia, Editora Revan, 2007.

BARROS, Carmem Silvia de Moraes. **Aplicação da reforma psiquiátrica e da política da saúde mental ao louco infrator**. Revista Jurídica Consulex. pg. 41 a 42. Brasília: Editora Consulex, 15 de maio de 2010.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm. Acesso em 10 de outubro de 2012.

_____. **Lei 10.216, de 06 de abril de 2001** - Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10216.htm>. Acesso em: 9 set. 2012.

CASOY, Ilana. **Serial killer: louco ou cruel?** 6. ed. São Paulo: Madras, 2004.

DINIZ, Laura. **Psicopatas no divã**. Disponível em <<http://veja.abril.com.br/010409/entrevista.shtml>>. Acesso em 10 out. 2012.

CABRAL, Cesar Danilo. **O sombrio mundo dos psicopatas**. Revista Mundo Estranho. São Paulo: Editora Abril, setembro de 2010.

DELGADO, Paulo. **O espírito da Lei n.º 10. 216/01**. Revista Consulex. Brasília: Editora Consulex, ano XIV- n. 320, 15 de maio de 2010.

FERRAJOLI, Luigi. **Direito e razão: Teoria do garantismo penal**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002.

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura na Idade Clássica**. 8 ed. São Paulo: Editora Perspectiva, 2005.

GARCIA, José Alves. **Psicopatologia forense: para médicos, advogados e estudantes de medicina e direito**. 3 ed. Rio de Janeiro: Forense, 1979.

GAUER, Gabriel Jos Chittó (et al). **Inimputabilidade e doença mental** In: GAUER, Ruth Maria Chittó (coord). **Sistema Penal e Violência**. Rio de Janeiro: Editora Lúmen Juris. 2006.

GOFFMAN, Erving. Estigma. **Manicômios, prisões e convênios**. São Paulo: Perspectiva, 2007..

_____. **Notas sobre a manipulação da Identidade Deteriorada**. 4^a ed. Rio de Janeiro: LTC, 2008

GOMES, Hélio. **Medicina legal**. 24 ed. Rio de Janeiro, Freitas Bastos, 1985.

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

MARQUES, José Frederico. **Tratado de Direito Penal**. Campinas: Millennium, 2002. V.1

MICHELON, Paulo Roberto Peres. **A liberdade e o militante antimanicomial**. Editora Consulex, ano XIV- n. 320, 15 de maio de 2010.

MORAIS, Sabrina. **O direito humano fundamental ao desenvolvimento social: Uma abordagem interdisciplinar e pluralista ao direito constitucional comparado entre o Brasil e Espanha**. Florianópolis: Editora: OAB/SC, 2007.

MORANA, Hilda C. P.; STONE, Michael H.; ABDALLA-FILHO, Elias. **Transtornos de personalidade, psicopatia e serial killers**. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v28s2/04.pdf>>. Acesso em 10 out. 2012.

PEREIRA, Sarah Caroline de Deus. **Reforma Psiquiátrica versus sistema de justiça criminal: A luta pela efetividade dos direitos humanos ao louco infrator**. In: CARVALHO, Acelino Rodrigues; BARUFFI, Helder, (orgs.).IV Encontro Científico Transdisciplinar Direito e Cidadania. II Fórum de Segurança Pública. Anais... Dourado: UFGD UEMS, 2011.

SERAFIM, Antônio de Pádua; DE BARROS, Daniel Martins. **Apontamentos sobre assistência aos portadores de transtorno mental**. Editora Consulex, ano XIV- n. 320, 15 de maio de 2010.

SHAKESPEARE, William. **A tragédia de Macbeth**. Trad. de Péricles Eugênio da Silva Ramos. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado, 1966.

SILVA. José Afonso da. **Comentário Contextual à Constituição**. 6ed. São Paulo: Editora Malheiros, 2009.

VERONA, Humberto. Pelo fim dos manicômios: A posição da psicologia sobre o tratamento dos transtornos mentais. **Consulex**, ano XIV- n. 320, 15 de maio de 2010.

WAGNER, Dalila. **Psicopatas Homicidas e sua Punibilidade no Atual Sistema Penal Brasileiro**. Universo Jurídico, Juiz de Fora, ano XI, 30 de out. de 2008. Disponível em: <http://uj.novaprolink.com.br/doutrina/5918/psicopatas_homicidas_e_sua_punibilidade_no_atual_sistema_penal_brasileiro>. Acesso em: 10 out. 2012.

ZAFFARONI, Eugênio Raúl. et. al. **Direito Penal Brasileiro – 1**. Rio de Janeiro: Editora Revan, 1998.