

A EFICÁCIA DA MEDIDA DE SEGURANÇA DO TIPO INTERNAÇÃO NO TRATAMENTO DE PSICOPATAS E OS REFLEXOS DA LEI Nº 10. 216/2001

THE EFFECTIVENESS OF THE SECURITY MEASURE OF THE INTERNATION IN THE TREATMENT OF PSYCHOPATHES AND THE REFLECTIONS OF LAW NO. 10. 216/2001

Thayná da Silva Moutinho¹

Mislene Lima Silva²

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo discutir sobre a eficácia da medida de segurança do tipo internação no tratamento de psicopatas; avaliar se há conformidade dos serviços oferecidos nos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs) com a Lei 10.216/2001, bem como, se é possível oferecer a medida de segurança ao psicopata com base nos preceitos da Lei de Reforma Psiquiátrica. Para isso, foi realizada uma pesquisa bibliográfica e para análise dos dados obtidos, aplicou-se o método descritivo e o dedutivo. Com esses dados, concluiu-se que as medidas de segurança não se mostram eficientes na recuperação de psicopatas, uma vez que esses indivíduos não são tratáveis por qualquer forma de terapia disponível na atualidade. Concluiu-se também que os HCTPs brasileiros não atendem as determinações da Lei de Reforma Psiquiátrica e que mesmo se cumprissem, não seria possível que garantirem a recuperação do psicopata em razão das especificidades desse indivíduo. Muito menos, seria possível garantir a recuperação do psicopata por meio de recursos extra-hospitalares, como os oferecidos em centros de atenção psicossocial (CAPS) e os residenciais terapêuticos. Desse modo, sugeriu-se a criação leis, políticas e serviços especializados voltados diretamente para o atendimento desse público.

PALAVRAS-CHAVE: Medida de segurança, Psicopatia, Hospitais de custódia.

ABSTRACT

The objective of this study was to discuss the efficacy of the hospitalization-type safety measure in the treatment of psychopaths; to evaluate if there is compliance of the services offered in the Hospitals of Custody and Psychiatric Treatment (HCTPs) with Law 10.216 / 2001, as well as, if it is possible to offer the security measure to the psychopath based on the precepts of the Law of Psychiatric Reform. For this, a bibliographical research was carried out and for the analysis of the obtained data, the descriptive and the deductive method was applied. With these data, it was concluded that the safety measures are not efficient in the recovery of psychopaths, since these individuals are not treatable by any form of therapy available at the present time. It was also concluded that the Brazilian HCTPs do not comply with the provisions of the Law of Psychiatric Reform and that even if they were fulfilled, it would not be possible to guarantee the recovery of the psychopath due to the specificities of this individual. Much less, it would be possible to guarantee the recovery of the psychopath through extrahospital resources, such as those offered in psychosocial care centers (CAPS) and residential therapeutic ones. Thus, it was suggested to create laws, policies and specialized services aimed directly at serving this public.

KEYWORDS: Psychopathy, Security measure, Hospitals of custody.

¹ Bacharela em Direito pela Faculdade Integrada Brasil Amazônia – FIBRA. E-mail: thaynamoutinho86@gmail.com

² Mestra em Psicologia pelo Programa de Pós-graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento, Especialista em Psicologia da Educação, professora da Graduação e Pós-Graduação da Faculdade Integrada Brasil Amazônia – FIBRA e Psicóloga da Defensoria Pública do Estado do Pará. E-mail: mislenelimasilva@gmail.com

1 1 INTRODUÇÃO

A psicopatia é um termo psiquiátrico-forense atribuído ao indivíduo que possui uma dinâmica psíquica anômala, caracterizada principalmente pela ampla insensibilidade afetiva, conduta manipuladora e falta de empatia, que tornam o psicopata consideravelmente diferente dos demais criminosos. Para a psiquiatria forense brasileira, a psicopatia consiste em uma perturbação da saúde mental e não uma doença mental.

Na esfera penal, para identificar a responsabilidade penal do indivíduo, é levada em consideração a sua capacidade de compreensão do ilícito penal praticado, ou seja, se sua cognição estava preservada, como também, sua capacidade de autocontrole ou volição. No caso do psicopata, a cognição se mantém preservada, porém, em alguns casos, a volição pode estar parcialmente afetada, conduzindo o magistrado a decidir pela semi-imputabilidade. Com a semi-imputabilidade, o juiz poderá optar pela medida de segurança e determinar a internação do psicopata em um hospital.

Contudo, devido a grande dificuldade de proporcionar um tratamento eficiente para indivíduos com psicopatia em razão de suas peculiaridades, torna-se polêmica a decisão de encaminhá-los para um tratamento.

Outra questão também polêmica a se considerar, é a legislação que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, a lei 10.216/2001 (Lei de Reforma Psiquiátrica). Essa lei redireciona o modelo assistencial em saúde mental, reconhece a pessoa com transtorno mental como sujeito de direitos e defende a aplicação de tratamento não institucionalizado e não violento, sendo a internação aplicada em casos excepcionais perante a apresentação de um laudo médico circunstanciado (PRADO; SCHINDLER, 2017, p. 630).

Desse modo, a medida de segurança cumprida por meio da internação (Art. 97, Código Penal Brasileiro), vai na contramão da

Reforma Psiquiátrica. Além disso, há de se ponderar se o tratamento não institucionalizado defendido por essa lei seria cabível em todos os casos, como por exemplo, nos dos psicopatas.

Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo discutir sobre a eficácia da medida de segurança do tipo internação no tratamento de psicopatas; avaliar se há conformidade dos serviços oferecidos nos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs), com a Lei 10.216/2001, bem como, se é possível oferecer a medida de segurança ao psicopata com base nos preceitos da Lei de Reforma Psiquiátrica. Para isso, foi realizada uma pesquisa bibliográfica e para análise dos dados obtidos, aplicou-se o método descritivo e o dedutivo.

As informações obtidas foram apresentadas neste artigo da seguinte forma: o conceito de psicopatia, o tratamento dispensado pela legislação penal brasileira ao psicopata criminoso, a eficácia do cumprimento das medidas protetivas pelos psicopatas nos hospitais de custódia e a Lei 10.216/2001 (Lei de Reforma Psiquiátrica). Por fim, foi apresentado o método, resultados e discussão.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 PSICOPATIA

Para a psiquiatria forense, a psicopatia não é uma doença mental, mas sim um transtorno de personalidade. O psicopata tem a capacidade de entender sua conduta e as atitudes tomadas diante de diferentes situações. Visto que não possui qualquer distúrbio mental, ele se mantém orientado, não apresenta qualquer tipo de perda de consciência, delírios ou alucinações, sofrimento mental ou emocional (TRINDADE, 2010).

A Associação Americana de Psiquiatria (2014) denomina a psicopatia como transtorno de personalidade antissocial e o define como um padrão difuso em que os indivíduos tendem a violar os direitos das

outras pessoas e não conseguem se ajustar às normas sociais. Esse transtorno só é identificado após os dezoito anos de idade, pois o seu diagnóstico durante a infância e adolescência ainda é precoce demais, considerando que a personalidade se encontra em plena formação nessas fases do desenvolvimento.

Para a Classificação Internacional de Doenças - CID 10 (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2008), a psicopatia é um transtorno de personalidade dissocial caracterizado por um desvio entre o comportamento e as normas da sociedade, falta de empatia, ausência de culpa, baixa tolerância a frustração, entre outras características.

Por outro lado, para Trindade (2010, p. 153), os transtornos de personalidade antissocial e psicopatia

[...] são dois conceitos distintos e a diferença está baseada no tipo de abordagem da avaliação, sendo o diagnóstico do transtorno baseado em critérios comportamentais e a psicopatia relacionada aos traços da personalidade.

Robert D. Hare (2013, p. 40/41), afirma que “o transtorno de personalidade antissocial está ligado a comportamentos criminosos e antissociais, já a psicopatia define-se como traços de personalidade que vão além dos comportamentos sociais”. Sendo assim, existiria diferença entre transtorno de personalidade antissocial e psicopatia, uma vez que esta não se apresenta apenas por uma conduta antissocial, mas, sobretudo, por um tratamento emocional e afetivo que se caracteriza pela ausência de remorso ou culpa.

Conceituar a psicopatia, ainda é muito complexo, pois há grandes lacunas em relação à origem, tratamento e desenvolvimento desse transtorno. Segundo Bins e Taborda (2016), a psicopatia pode ser desencadeada por influências ambientais, familiares, e até mesmo biológicas, ou seja, podem surgir de uma conjugação de fatores.

O fator familiar, por exemplo, é um dos fatores mais importantes no que tange ao desenvolvimento da psicopatia, pois, uma disfunção familiar pode ser crucial no desencadeamento do problema, como um vínculo afetivo frágil com os pais, negligência por parte deles, punição física e entre outros.

A convivência com pessoas extremamente violentas, usuárias de entorpecentes, em que o indivíduo presencia e sofre diversos tipos de violência, pode ser um importante fator ambiental também. Vale lembrar, que a psicopatia pode ser desencadeada muitas vezes após o indivíduo ter sofrido violência sexual e outros tipos de violência ainda quando criança. Portanto, os psicopatas de hoje, podem ter sido vítimas anteriormente. Além disso, outro fator determinante pode ser de caráter genético. (BINS; TABORDA, 2016)

Para Bins e Taborda (2016), ocorre uma disfunção no cérebro do psicopata, marcada por uma redução na conexão entre o córtex pré-frontal e a amígdala, dificultando a comunicação entre essas duas áreas. Tais estruturas estão ligadas ao regulamento das emoções e do comportamento e deficiências nessas áreas podem justificar a falta de empatia e culpa presente no psicopata.

Conforme Ambiel (2006), o transtorno de personalidade antissocial apresenta-se em níveis de gravidade. Podendo se manifestar em grau leve, moderado e grave. Em grau mais severo, o indivíduo tende a se envolver em atividades criminosas. Robert D Hare criou a escala Hare para avaliar e diagnosticar o grau de psicopatia, estabelecendo critérios para pontuar o transtorno, mas destacando a falta de empatia e a culpa como características presentes, independente do nível do transtorno. No Brasil, Hilda Morana (2006) adaptou a escala Hare, fazendo uma versão brasileira que propõe identificar a psicopatia e analisar o grau de risco de reincidência.

De acordo com Ambiel (2006), os psicopatas são dificilmente identificados pois são dissimulados, manipuladores e possuem

um charme superficial que, por vezes, passam despercebidos na sociedade. Vale ressaltar, que há inúmeras pessoas que possuem esse transtorno em meio à sociedade, que inclusive podem estar ocupando grandes cargos, sendo grandes líderes. A ideia de ter psicopatas em todo canto gera medo, pois a expressão psicopata ainda costuma ser associado a assassino. No entanto, nem todo psicopata é um criminoso, pois somente em graus elevados podem vir a cometer crimes.

O psicopata tende a usar todos os meios possíveis para conseguir o que quer, e em graus elevados de psicopatia, pode apresentar condutas criminosas e muitas vezes os crimes cometidos por eles são cruéis. O tema causa grande repercussão, principalmente no que diz respeito à forma de tratar e punir para que não voltem a reincidir.

No que se refere ao tratamento, segundo Morana (2006), pode ser feito com a aplicação de antidepressivos e estimulantes. No entanto, até o momento a psicopatia não tem cura. Em relação às sanções penais, o próximo capítulo discorrerá sobre o tema, em especial, como o sistema judiciário brasileiro lida com essa problemática.

2.2 A PSICOPATIA E A RESPONSABILIDADE PENAL SEGUNDO A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA

No que tange a imputabilidade penal, é importante antes falar sobre o conceito de crime. Crime, segundo o direito penal, é a ação ou omissão antijurídica, típica, e culpável, ou seja, para haver crime é necessária a presença dos elementos: a antijuridicidade, tipicidade e culpabilidade (PENTEADO FILHO, 2012).

A imputabilidade quer dizer a possibilidade de atribuir a uma pessoa a autoria ou responsabilizar penalmente por fato criminoso. Sendo assim, para que alguém seja considerado imputável, deverá ser maior de idade, pois há uma presunção de que a maturidade aumenta a capacidade de entender o caráter ilícito e de exigir que o indivíduo se comporte conforme as normas,

bem como, estar plenamente capaz de entender, querer e se autocontrolar. Para haver a aplicação de pena a uma pessoa, é necessária uma análise anterior que afirme a culpa (CARVALHO, 2015).

Ainda segundo Carvalho (2015), a culpabilidade é que permitirá ser feita uma análise do grau de responsabilidade penal do autor, alcançando todos os elementos que integram a culpabilidade, quais sejam, a imputabilidade do autor, se o sujeito tinha consciência da ilicitude do fato, controle da própria vontade e se era exigível conduta distinta da praticada. Portanto, no que diz respeito aos elementos que integram a culpabilidade, se alguns desses elementos forem negativos, é excluída a possibilidade de aplicação de pena. O autor ressalta, ainda, que é importante verificar a extensão da imputabilidade, qual o nível da consciência da ilicitude, da volição e qual a medida de exigibilidade de outra conduta.

A imputabilidade não é diretamente expressa no Código Penal Brasileiro, ou seja, ela é subentendida por exclusão, quando o Código se refere à inimputabilidade:

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

Parágrafo único. A pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, em virtude de perturbação de saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento

Art. 27. Os menores de 18 (dezoito) anos são penalmente inimputáveis, ficando sujeitos às normas estabelecidas na legislação especial

Art. 28. Não excluem a imputabilidade penal

I - a emoção ou a paixão

II - a embriaguez, voluntária ou culposa, pelo álcool ou substância de efeitos análogos

§ 1º. É isento de pena o agente que, por embriaguez completa, proveniente de caso fortuito ou força maior, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento

§ 2º. A pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, por embriaguez, proveniente de caso fortuito ou força maior, não possuía, ao tempo da ação ou da omissão, a plena capacidade de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Para melhor compreender a inimputabilidade por doença mental, vale lembrar alguns conceitos como doença mental e desenvolvimento mental incompleto. A doença mental é uma doença que pode tornar o indivíduo impossibilitado de compreender o certo e o errado, tornando-o incapaz de responder por seus atos na vida civil. No transtorno mental, as funções mentais superiores do indivíduo são comprometidas, gerando a impossibilidade do indivíduo atuar dentro de padrões de normalidade aceitos como tais em seu ambiente e isso se torna perceptível para os demais. No caso do desenvolvimento mental incompleto ou retardo mental, ocorre a parada do desenvolvimento ou ocorre o desenvolvimento incompleto do funcionamento intelectual, como exemplo, a oligofrenia que é caracterizada por uma dificuldade ou impossibilidade de adquirir conhecimentos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2008).

Em razão dos comprometimentos citados, o indivíduo com doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, pode ser incapaz de entender o caráter ilícito da conduta praticada ou de ter o autocontrole. Segundo Carvalho (2015), o sofrimento psíquico, em maior ou menor escala, altera a compreensão da ilicitude.

Por outro lado, o Código Penal prevê a semi-imputabilidade, que consiste na possibilidade de diminuir a responsabilidade penal, tendo em vista a capacidade de

compreensão ou controle da vontade se encontrar reduzida no momento do fato ou de sua omissão em virtude da perturbação da saúde mental. Carvalho (2015) relata que após ser analisada a culpabilidade do autor, e verificado que o sofrimento psíquico altera a compreensão de ilicitude em menor escala, como também, o seu autocontrole, a lei prevê a possibilidade de diminuição da responsabilidade penal. De acordo com Código de Processo Penal, havendo dúvida sobre a integridade mental do acusado, poderá ser instaurado o incidente de insanidade mental.

O Código Penal Brasileiro, adota o sistema vicariante, no que diz respeito a aplicação de sanções penais. Dessa forma, o ato criminal resultará em aplicação da pena ou medida de segurança, nunca os dois serão aplicados conjuntamente. Antes da reforma de 1984 do Código Penal, ainda se adotava o sistema duplo binário, ou seja, a possibilidade da aplicação da pena cumulativa, tanto a medida de segurança quanto a aplicação da pena.

Para julgar a imputabilidade do sujeito por saúde mental, o Código Penal, adota o sistema biopsicológico, que é a junção dos dois outros sistemas, o biológico e psicológico. Desse modo, não basta padecer de alguma doença psiquiátrica (o biológico), o indivíduo precisa apresentar no momento do ato ou omissão, o comprometimento da compreensão e do autocontrole (o psicológico), para ser inimputável ou ter sua responsabilidade penal diminuída (AGUDO; SANCHES, 2010)

Nesse sentido, é importante destacar que o psicopata possui a ausência de sentimentos, são pessoas extremamente frias, calculistas, que possuem uma inteligência exacerbada. Porém, não conseguem controlar plenamente seus impulsos. E quando estão visando um objetivo, utilizam todos os meios possíveis, sejam eles dentro da lei ou não, ou seja, são capazes de qualquer coisa para ter o que desejam, inclusive de eliminarem qualquer

um que atrapalhe o alcance de seus objetivos (PAULINO; BERTOLAZO, 2016).

Diante de todas as características e peculiaridades que o psicopata tem, entende-se que ele possui uma perturbação da saúde mental. Termo adotado pela psiquiatria forense e pelo Código Penal aos transtornos de personalidade. A Associação Americana de Psiquiatria (2014) define o transtorno de personalidade como um transtorno de padrão comportamental persistente, em que o comportamento do indivíduo se desvia acentuadamente dos padrões de normalidade. Sendo assim, os psicopatas não podem ser tratados como criminosos comuns. Nessa acepção, deve ser considerado como semi-imputável (MESQUITA, 2017).

Vale destacar que o objetivo do direito é sem dúvidas aplicar uma pena justa a esses tipos de infratores, de acordo com a condição de cada um, sendo necessária a análise de cada caso, visando a cura e, consequentemente a ressocialização desses indivíduos. Sabendo disso, o magistrado, busca analisar todas as condições para determinar a inimputabilidade ou semi-imputabilidade. Há entendimentos do Superior Tribunal de Justiça, que quando o indivíduo portador de transtornos de personalidade antissocial apresentar graves riscos ao meio social é recomendada a sua internação em hospitais de custódia.

HABEAS CORPUS. PROCESSO CIVIL DE INTERDIÇÃO. INTERNAÇÃO JUDICIAL. ENFERMIDADE MENTAL. TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ANTISSOCIAL (TPAS). LAUDO PERICIAL. INTERNAÇÃO RECOMENDADA.

1.- É admitida, com fundamento na Lei 10.216/01, em processo de interdição, da competência do Juízo Cível, a determinação judicial da internação psiquiátrica compulsória do enfermo mental perigoso à convivência social, assim reconhecido por laudo técnico pericial, que conclui pela necessidade da internação. Legalidade da internação psiquiátrica compulsória. Observância da Lei Federal n.

10.216/01 e do Decreto Estadual n. 53.427/0.8, relativo à aludida internação em Unidade Experimental de Saúde.

2.- A anterior submissão a medida sócio-educativa restritiva da liberdade, devido ao cometimento de infração, correspondente a tipo penal, não obsta a determinação da internação psiquiátrica compulsória após o cumprimento da medida sócio-educativa. Homicídios cometidos com perversidade de agressão e afogamento em poça d'água contra duas crianças, uma menina de 8 anos e seu irmão, de 5 anos, para acobertar ataque sexual contra elas.

3.- Laudos que apontam o paciente como portador de transtorno de personalidade antissocial - TPAS (dissocial - CID. F60.2): "Denota agressividade latente e manifesta, pouca capacidade para tolerar contrariedade e/ou frustrações, colocando suas necessidades e desejos imediatos pessoais acima das normas, regras e da coletividade, descaso aos valores éticos, morais, sociais ou valorização da vida humana, incapacidade de sentir e demonstrar culpa ou arrependimento. Características compatíveis com transtorno de personalidade sociopática aliada à limitação intelectual, podendo apresentar, a qualquer momento, reações anormais com consequências gravíssimas na mesma magnitude dos atos infracionais praticados, sendo indicado tratamento psiquiátrico e psicológico em medida de contenção".

4.- O presente julgamento, no âmbito da 3ª Turma, harmoniza a jurisprudência de ambas as Turmas da 2ª Seção desta Corte, na mesma orientação do HC 169.172-SP, Rel. Min. LUIS FELIPE SALOMÃO, em caso de grande repercussão nacional, no sentido de que "a internação em qualquer de suas modalidades, só será iniciada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficiente". Tal dispositivo contém ressalva em sua parte final, dispensando a aplicação dos recursos extra-hospitalares se houver demonstração efetiva da insuficiência de tais medidas.(...) A internação compulsória em sede de ação de interdição, como é o caso dos autos, não tem caráter penal, não devendo ser comparada à medida de segurança ou à medida socioeducativa a que esteve submetido no passado o paciente em face do cometimento de ato infracional análogo a homicídio e estupro. Não se ambiciona nos presentes autos

aplicar sanção ao ora paciente, seja na espécie de pena, seja na forma de medida de segurança".

5.- Legalidade da internação psiquiátrica compulsória. Determinação de reavaliação periódica. 6.- Denegada a ordem de Habeas Corpus, com observação.

(HC 135.271/SP, Rel. Ministro SIDNEI BENETI, TERCEIRA TURMA, julgado em 17/12/2013, DJe 04/02/2014)

Nesse seguimento, diante da periculosidade, é necessário que se tome algumas medidas preventivas, a fim de evitar que esse indivíduo venha cometer novos crimes, para isso são aplicadas as medidas de segurança. Segundo Greco (2016), a medida de segurança tem finalidade diversa da pena. Para Agudo e Sanches (2010), a medida de segurança tem o objetivo de penalizar em regra os inimputáveis, e excepcionalmente os semi-imputáveis.

A medida de segurança tem caráter preventivo, ou seja, o estado diante da periculosidade que o agente oferece a sociedade, aplica a medida de segurança. Essa medida terá o prazo ligado à cessação da periculosidade, pois fundamenta-se nesta. Por outro lado, há doutrinadores que defendem haver um prazo máximo para a internação, pois não havendo iria se igualar a prisão perpétua e o próprio Supremo Tribunal Federal – STF defende que o prazo máximo para a medida de segurança seria de trintas anos, pois a medida não tem só caráter preventivo, mas também punitivo (PAULINO; BERTOLAZO, 2016, p. 21)

O STF já se manifestou no sentido de não permitir que as medidas de segurança tenham caráter perpétuo, limitando sua duração ao prazo máximo de 30 anos, conforme observa-se a seguir:

MEDIDA DE SEGURANÇA - PROJEÇÃO NO TEMPO - LIMITE. A interpretação sistemática e teleológica dos artigos 75, 97 e 183, os dois primeiros do Código Penal e o último da Lei de Execuções Penais, deve fazer-se considerada a garantia constitucional abolidora das prisões

perpétuas. A medida de segurança fica jungida ao período máximo de trinta anos (STF - HC: 84219 SP, Relator: MARCO AURÉLIO, Data de Julgamento: 16/08/2005, Primeira Turma, Data de Publicação: DJ 23-09-2005 PP-00016 EMENT VOL-02206-02 PP-00285)

Do mesmo modo, o Superior Tribunal de Justiça – STJ decidiu:

HABEAS CORPUS. PENAL. INIMPUTÁVEL. APLICAÇÃO DE MEDIDA DE SEGURANÇA. PRAZO INDETERMINADO. PERSISTÊNCIA DA PERICULOSIDADE. IMPROPRIEDADE DO WRIT. HABEAS CORPUS NÃO CONHECIDO. DECRETO N.º 7.648/2011. VERIFICAÇÃO DE INCIDÊNCIA. NECESSIDADE. VEDAÇÃO CONSTITUCIONAL DE PENAS PERPÉTUAS. LIMITAÇÃO DO TEMPO DE CUMPRIMENTO AO MÁXIMO DA PENA ABSTRATAMENTE COMINADA. ORDEM CONCEDIDA, DE OFÍCIO, PARA DETERMINAR O RETORNO DOS AUTOS AO JUÍZO DAS EXECUÇÕES. 1. Na hipótese, o Tribunal de origem, após exame do conjunto fático-probatório dos autos, concluiu pela necessidade de prorrogação da internação do Paciente em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, por não restar evidenciada a cessação de sua periculosidade, embora tenham os peritos opinado pela desinternação condicional do Paciente. Assim, para se entender de modo diverso, de modo a determinar que o Paciente seja submetido a tratamento em Hospital Psiquiátrico Comum da Rede Pública, e não em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, seria inevitável a reapreciação da matéria fático-probatória, sendo imprópria sua análise na via do habeas corpus. 2. Por outro lado, nos termos do atual posicionamento desta Corte, o art. 97, § 1.º, do Código Penal, deve ser interpretado em consonância com os princípios da isonomia, proporcionalidade e razoabilidade. Assim, o tempo de cumprimento da medida de segurança, na modalidade internação ou tratamento ambulatorial, deve ser limitado ao máximo da pena abstratamente cominada ao delito perpetrado e não pode ser superior a 30 (trinta) anos. 3. Além disso, o art. 1.º, inciso XI, do Decreto n.º 7.648/2011, concede indulto às pessoas, nacionais e estrangeiras "submetidas a medida de segurança,

independentemente da cessação da periculosidade que, até 25 de dezembro de 2011, tenham suportado privação de liberdade, internação ou tratamento ambulatorial por período igual ou superior ao máximo da pena cominada à infração penal correspondente à conduta praticada ou, nos casos de substituição prevista no art. 183 da Lei de Execução Penal, por período igual ao tempo da condenação".4. Habeas corpus não conhecido. Writ concedido, de ofício, para determinar que o Juízo das Execuções analise a situação do Paciente, à luz do que dispõe o art. 1.º, inciso XI, do Decreto n.º 7.648/2011. (STJ - HC: 208336 SP 2011/0125054-5, Relator: Ministra LAURITA VAZ, Data de Julgamento: 20/03/2012, T5 - QUINTA TURMA, Data de Publicação: DJe 29/03/2012)

Existem duas espécies de medida de segurança. A medida detentiva é aplicada àqueles que, esgotadas todas as possibilidades de tratamento extra hospitalar, continuam oferecendo um forte grau de periculosidade para a sociedade, e busca-se privar o agente da liberdade, ou seja, é feita a retirada do indivíduo do meio social e a sua internação em hospital de custódia, com a finalidade de custodiar e tratar esses indivíduos sendo submetidos a tratamentos terapêuticos, até que seja cessado sua periculosidade, pois a medida não tem só a intenção de punir, mas também de tratar e curar para que não volte a cometer crimes. A medida também pode ser feita através de tratamento ambulatorial, nos casos em que o agente ofereça um risco menor a sociedade, no qual são submetidos ao acompanhamento de psiquiatras para se fazer os devidos tratamentos.

Em se tratando de indivíduo diagnosticado com psicopatia, até o momento a internação não se mostra eficaz, pois mesmo com a existência de medicamentos que possibilitem inibir o comportamento violento dessas pessoas, a psicopatia não tem cura. Portanto, não tem um tratamento efetivo (WEINMANN, 2009 *apud*, MESQUITA, 2017). É importante lembrar que o psicopata possui características que exigem mais

atenção. O tópico a seguir irá tratar dos hospitais de custódia como medida de segurança, demonstrando como é efetuada.

2.3 A INTERNAÇÃO EM HOSPITAL DE CUSTÓDIA COMO MEDIDA DE SEGURANÇA x A LEI 10.2016/2001 (LEI DA REFORMA PSIQUIÁTRICA)

Para se falar em hospitais de custódia é importante lembrar como surgiu a concepção de "loucura". Um pouco antes do século XVIII, na concepção do filósofo Michel Foucault, a loucura era algo místico e não oferecia risco. No entanto, com o decorrer do tempo, a loucura passou a ser analisada sob um novo prisma e considerada como um conjunto de desordem que afeta o comportamento, o desejo e o sentimento do indivíduo alienado. Assim, o alienado passou a representar um risco, ao fugir completamente dos padrões de normalidade ditados pela sociedade, surgindo a ideia de "doença mental". Diante dessa nova concepção, houve a necessidade de retirá-lo do meio social e consequentemente criar uma estrutura que o abrigasse, os manicômios. CAMARGO, 2003).

Para organizar o atendimento às pessoas com doença mental, em 1903 foi publicado o Decreto-Lei de nº 1.132/1903, que determinou, entre outras providências, que cada estado do país criasse seu manicômio judiciário, atualmente denominado de Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) (RIBEIRO, 2016). Contudo, somente em 1920, surgiu o primeiro manicômio judiciário brasileiro localizado no Rio de Janeiro (DINIZ, 2013).

A partir de 1990, ocorreram mudanças no que diz respeito à política de saúde mental. Nesse período foram editadas portarias e leis direcionadas à assistência psiquiátrica que geraram algumas mudanças, dentre elas a exigência da adequação das instituições conforme as normas da vigilância sanitária, bem como, a composição de uma equipe de profissionais multidisciplinar a fim de mudar a realidade das instituições e oferecer

melhores condições de atendimento (CORDIOLI; BORENSTEIN; RIBEIRO, 2006)

Com o advento da Lei 10.216/2001, Lei da Reforma Psiquiátrica, o modelo assistencial em saúde mental foi redirecionado. A lei estabeleceu novas exigências para alcançar uma melhor assistência a essas pessoas, trazendo como regra o atendimento em liberdade, os recursos extra-hospitalares e a proibição da internação em instituições com características asilares, as quais são desprovidas dos recursos essenciais para um bom tratamento de acordo com a necessidade de cada um, que conseqüentemente fere a dignidade dos internos.

A Lei da Reforma Psiquiátrica exige que os pacientes tenham um tratamento humanizado, com proteção contra abusos e exploração, que tenham assistência médica em qualquer tempo, e que o tratamento oferecido, seja preferencialmente em serviços comunitários de saúde mental, sendo tratados em ambiente terapêuticos.

Destarte, com a referida Lei, os recursos extra-hospitalares ganharam força, mudando o foco das instituições hospitalares para um modelo de atenção psicossocial oferecido em unidades de serviços comunitários e abertos. Desse modo, a internação só será feita em último caso, depois de esgotadas as possibilidades de tratamento extra-hospitalares. Sendo assim, o juiz ao submeter alguém a uma medida de segurança, deverá optar pelo tratamento ambulatorial mesmo quando o fato seja punível com reclusão. Ele só poderá determinar a internação, se esses recursos forem insuficientes, sendo exigido um laudo médico circunstanciado justificando o motivo de seu encaminhamento (SILVA, 2010).

A Resolução 113/2010, do Conselho Nacional de Justiça, elucida que o juiz responsável pela execução da medida de segurança, deverá sempre que possível, aplicar as políticas antimanicomiais (PRADO; SCHINDLER, 2017).

No caso de ser imprescindível a internação psiquiátrica compulsória, a Lei nº 10.216/2001, explicita em seu art. 4º, como deverá ser essa internação:

Art. 4º. A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 1º. O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.

§ 2º. O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

§ 3º. É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º.

Observa-se, então, que a Lei da Reforma Psiquiátrica compreende que para haver um tratamento eficaz aos acometidos com transtorno mental e até mesmo aos semi-imputáveis, aos quais o Código Penal prevê a aplicabilidade de medida de segurança, é necessário que o Estado desenvolva políticas de atenção psicossocial, oferecendo serviços substitutivos aos HCTPs, como por exemplo, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os residenciais terapêuticos.

O Ministério da Saúde, com a Portaria nº 106, de 11 de fevereiro de 2000, define da seguinte forma as residências terapêuticas:

Art. 1º. [...]

Parágrafo único. Entende-se como Serviços Residenciais Terapêuticos, moradias ou casas inseridas, preferencialmente, na comunidade, destinadas a cuidar dos portadores de transtornos mentais, egressos de internações psiquiátricas de longa permanência, que não possuam suporte social e laços familiares e, que viabilizem sua inserção social.

Sendo assim, é um serviço que apresenta extrema importância por auxiliar a aqueles pacientes com intenso vínculo institucional, que não têm autonomia social e vínculos familiares e de moradia, a serem reinserido à comunidade.

Segundo Mangia (2002), os serviços residenciais terapêuticos são um instrumento responsável pela superação dos hospitais e das internações de longa duração. São indispensáveis para preparar o indivíduo para sua readaptação social e assim, diminuir a chance de cometer novos crimes.

3 METODOLOGIA

Este trabalho consistiu em uma pesquisa bibliográfica, sendo utilizados como fontes: artigos, livros e matérias obtidas na internet e bibliotecas. O método de análise dos dados foi o descritivo e dedutivo. Por meio desses dados foi possível discutir se é possível as medidas de segurança do tipo internação possibilitarem o tratamento e recuperação de internos com psicopatia, se os serviços oferecidos nos hospitais de custódia estão em conformidade com a Lei 10.216/2001, bem como, se é possível oferecer medidas de segurança ao psicopata com base nos preceitos da Lei da Reforma Psiquiátrica.

A hipótese norteadora da pesquisa é que em razão das peculiaridades do psicopata, o tratamento proposto com as medidas de segurança não o recuperam, como também, o cumprimento das proposições da Lei 10.216/2001 não garantem sua recuperação.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A finalidade da medida de segurança realizada em Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs), não se trata apenas de afastar criminosos acometidos por transtornos mentais/transtornos de personalidade do meio social para custodia-

los, mas principalmente tratá-los e consequentemente recuperá-los, visando reinseri-los à sociedade. Ao longo da pesquisa foi percebido que tal medida não se mostra eficaz na recuperação de psicopatas, não alcançando sua meta, uma vez que estudos comprovam que indivíduos com psicopatia não aprendem com a pena. Paulino e Bertolazo (2016), relatam que os psicopatas são refratários, significa dizer que eles não aprendem com as experiências.

O psicopata não tem cura, haja vista ser portador de um transtorno de personalidade ligado ao caráter, o qual não se confunde com doença mental e possui peculiaridades que dificultam o seu tratamento. Ele apresenta uma inteligência extrema, é impulsivo, egocêntrico e possui um funcionamento cerebral precário no qual o sistema responsável por reproduzir suas emoções se encontra afetado, tornando-o insensível, manipulador e calculistas.

Além disso, os HCTPs não oferecem condições para o tratamento. Em 2002, segundo o Departamento Penitenciário do Ministério da Justiça, a população que cumpria medida de segurança no Brasil, era de 3.959 pacientes para 3.420 vagas (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2007/2010).

Entre 2007 a 2010, foi constituído o Grupo de Trabalho da Associação Brasileira de Psiquiatria que após visitar oito HCTPs localizados nos estados de São Paulo, Amazonas, Rio Grande do Sul, Bahia, Pará e Rio de Janeiro e Distrito Federal, constatou: estruturação e gerenciamento insatisfatório; número de funcionários aquém do mínimo necessário; falta de preparo técnico; organização e disposição dos espaços semelhantes a instituições prisionais; tratamento psiquiátrico e Exame de Verificação de Cessação de Periculosidade realizado pelo mesmo psiquiatra, fato que ia contra o Código de Ética Médica que proíbe que um mesmo profissional seja médico e perito de um mesmo paciente; peritos sobrecarregados que resultava na

permanência do paciente no HCTP mesmo tendo sua periculosidade cessada; falta de acompanhamento dos pacientes após internamento, o que aumentava a possibilidade de reincidência. (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2007/2010).

Do mesmo modo, o Comitê da Organização das Nações Unidas e o Subcomitê de Prevenção da Tortura (SPT), concluíram em 2013, que os HCTPs se tornaram potenciais espaços de tortura e abandono de pacientes que viviam uma realidade de cárcere e desrespeito à lei. (SASSINE, 2013).

Em 2015, o Conselho Federal de Psicologia, em conjunto com a Ordem dos Advogados do Brasil e a Associação Nacional do Ministério Público em Defesa da Saúde, também realizaram inspeções HTCPs no Brasil e do mesmo modo verificaram condições mínimas para atender os pacientes, encontrando-se com lotação acima do previsto; sofrendo com a falta de estrutura física adequada para proporcionar tratamento. Em visita ao HCTP do Pará, mais especificamente, o Conselho identificou que a população internada estava acima da capacidade e os pacientes eram abrigados em celas, com portões de ferro e cadeados. Além disso, quando realizados os atendimentos técnicos individuais dos pacientes, estes chegavam algemados e sob supervisão de agentes, dificultando mais ainda o tratamento desses pacientes. (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2015)

Diante dessa realidade caótica dos HCTPs, é possível concluir que eles não possuem condições necessárias para o tratamento de qualquer interno, muito menos dos psicopatas que são pessoas de extrema inteligência e com alto poder de manipulação. Assim, podem facilmente controlar suas próprias ações, manipular a equipe técnica e simular durante as perícias. Considerando a precária capacitação técnica anteriormente citada dos profissionais, aumenta-se a probabilidade dos psicopatas conseguirem convencer a equipe técnica.

Desse modo, é possível verificar que os HCTPs não estão em consonância com a Lei 10.216/2001. A Lei de Reforma Psiquiátrica dita que as pessoas portadoras de transtornos mentais devem ter acesso ao melhor tratamento, conforme suas necessidades, serem tratadas com humanidade e respeito, direito a presença médica a qualquer tempo, serem tratados em ambientes terapêuticos e preferencialmente em liberdade. No caso da internação ser imprescindível, determina que ofereça assistência integral e nunca em instituições com características asilares.

Nesse seguimento, é perceptível, a partir das inspeções e estudos realizados pelos grupos e órgãos citados, que os HCTPs não estão em conformidade com a Lei 10.216/2001, deixando evidente a violação direta aos direitos que preconiza.

Contudo, é possível sugerir, que mesmo com o total cumprimento da Lei da Reforma Psiquiátrica, não seria possível garantir a recuperação do psicopata nos HCTPs, em razão das especificidades desse indivíduo. Muito menos, adotar os recursos extra-hospitalares oferecidos em unidades de serviços comunitários e abertos, como por exemplo, os CAPS e os residenciais terapêuticos.

Dessa forma, conclui-se serem necessárias leis, políticas e serviços voltados diretamente para atendimento do psicopata, levando em consideração que precisa de um atendimento mais específico para o perfil que apresenta.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o tratamento da psicopatia em HCTPs não está sendo eficaz, haja vista ser um público que possui peculiaridades que os diferenciam dos demais, não se comparando a criminosos comuns, nem a doentes mentais. Sendo assim, necessitam de um tratamento mais criterioso, pois as chances de reincidência são muito maiores. Nesse prisma, é imperiosa a

criação de leis específicas para esse público a fim de proporcionar um tratamento eficiente e possa diminuir sua reincidência criminal.

É importante ressaltar que já existe um projeto de lei (PL) 6858/2010, proposto pelo deputado Marcelo Itagiba, voltado ao psicopata, exigindo que o exame criminológico deste seja feito por uma comissão técnica independente da administração prisional, formada por especialista da saúde mental e psicologia criminal para que os psicopatas cumpram pena distinta da reservada aos outros presos, levando em consideração suas características. O deputado ressalta a necessidade de haver uma lei para atender o psicopata porque até o momento não há previsão de tratamento no sistema penal brasileiro que atenda às necessidades desse público, o qual leva muitas vezes essas pessoas a serem soltas e representando um grande risco para a sociedade.

REFERÊNCIAS

AGUDO, Hugo Crivilim; SANCHEZ, Cláudio José Palma. psicopatologia forense ligada a inimputabilidade do réu á luz do direito penal. Encontro de iniciação científica – ETIC, v. 6, n. 6, 2010. Disponível em: <<http://intertemas.toledoprudente.edu.br/revista/index.php/ETIC/article/view/2469/1993>>. Acesso em: 19 abr. 2018.

AMBIEL, Rodolfo Augusto Matteo. Diagnóstico de psicopatia: uma avaliação psicológica não judicial. **Psico-USF (Impr.)**, Itatiba, v. 11, n. 2, p. 265-266, dez. De 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712006000200015&lng=en&nrm=iso>. acesso em 14 abr 2018.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA.. Hospitais de Custódia no Brasil: avaliação e propostas, **ABP**, Comunicado 104, 2007/2010. Disponível em: <http://www.abpbrasil.org.br/comunicado/arquivo/comunicado104/MANUAL_FORENSE-18_10_Joao_2.pdf>. Acesso em: 01 mai. 2018.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-IV-TR**. Consultoria e coordenação de Miguel R. Jorge. 5. ed. Porto Alegre: Aritmed, 2014.

BRASIL. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. **Código Penal**. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez. 1940. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm>. Acesso em 30 abr. 2018.

_____. Decreto-Lei 3.689, de 3 de outubro de 1941. **Código de Processo Penal**. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 03 out. 1941. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del3689Compilado.htm>. Acesso em: 30 abr. 2018.

_____, Lei nº 10.216, de 6 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, 09 abr. 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>. Acesso em: 10 maio 2018.

_____, Ministério da Saúde, Portaria nº 106, de 11 de fevereiro de 2000. **Diário Oficial da União**, 24 fev. 2000. Disponível em: <<http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/10/POR-TARIA-106-11-FEVEREIRO-2000.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2018.

_____. Superior Tribunal de Justiça. Habeas corpus. processo civil de interdição. internação judicial. enfermidade mental. transtorno de personalidade antissocial (tpas). laudo pericial. internação recomendada, Habeas Corpus 135.271/SP, F.A.S. (internado), impetrante: Lúcio Mota do Nascimento, defensor público. Relator: Ministro Sidnei Beneti, Dj 17/12/2013. Disponível em: <www.mpdfpt.mp.br/sau de/images/saude_mental/Jurisprudencia/HC135271.pdf>. Acesso em 10 maio 2018.

_____. Superior Tribunal de Justiça, Habeas corpus. penal. inimputável. aplicação de medida de segurança. prazo indeterminado. persistência da periculosidade. impropriedade writ. habeas corpus não conhecido. decreto n.º

7.648/2011.verificação de incidência. necessidade. vedação constitucional depenas perpétuas. limitação do tempo de cumprimento ao máximo da pena abstratamente cominada. ordem concedida, de ofício, para determinar o retorno dos autos ao juízo das execuções, Habeas Corpus 208336 SP 2011/0125054-5, Alaor Florentino da Silva e Fernanda Seara Contente – Defensora Pública, Relator: Ministra Laurita Vaz, DJ: 20 mar. 2012. Disponível em: <<https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/21607563/habeas-corpus-hc-208336-sp-2011-0125054-5-stj?ref=juris-tabs>>. Acesso em 10 maio 2018.

_____. Supremo Tribunal Federal. Liminar medida de segurança - ultrapassagem do prazo máximo de custódia de trinta anos - extinção pretendida - liminar - transferência para hospital psiquiátrico da rede pública – deferimento, Habeas Corpus 84.219 SP, [S. i.] Relator Ministro Marcos Aurélio, DJ: 24 abr. 2004. Disponível em: <<https://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/14800654/habeas-corpus-hc-84219-sp-stf>>. Acesso em 10 maio 2018.

BINS, Helena Dias de Castro; TABORDA, José Geraldo Vernet. Psicopatia: Influências ambientais, interações biossociais e questões éticas, ano 6, n. 1, Revistas debates em Psiquiatria, [S. l.], 2016. Disponível em: <<http://www.abp.org.br/portal/revista-de-bates-em-psiquiatria-ano-6-%E2%80%A2-n1-%E2%80%A2-janfev-2016/>>. Acesso em: 12 mar. 2018.

CAMARGO, Sabrina. Um olhar sobre a loucura de Foucault. **Ebah**, científico, ano I, v. 1, Salvador: jan./jun. 2003. Disponível em: <<http://www.ebah.com.br/content/ABAAAANGcAF/olhar-sobre-a-loucura-foucault>>. Acesso em: 14 mar. 2018.

CARVALHO, Salo De. **Penas e medidas de segurança no direito penal brasileiro**. 2. ed., São Paulo: Saraiva, 2015

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Inspeções aos manicômios – Relatório Brasil. CFP relatórios e cartilhas, 1 ed., Brasília-DF: 2015. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/publicacao/inspecoes-aos-manicomios-relatorio-brasil/>>. Acesso em 10 maio 2018.

CORDIOLI, Maria Sirene; BORENSTEIN, Miriam Süsskind; RIBEIRO, Anesilda Alves de Almeida.

Hospital de custódia: os direitos preconizados pela reforma psiquiátrica e a realidade dos internos. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 671-677, Dez. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452006000400008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 maio 2018.

DINIZ, Debora. **A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil**. Brasília: UNB, 2013.

GRECO, Rogério. **Curso de Direito Penal: Parte Geral**. 18 ed. v. 1, Rio de Janeiro: Impetus, 2016.

HARE, Robert D. **Sem consciencia: o mundo perturbador dos psicopatas que vivem entre nós**. [S.l.]: Artmed, 2013.

MANGIA, Elisabete Ferreira; ROSA, Caroline Aparecida da.. Desinstitucionalização e serviços residenciais terapêuticos. Revista de Terapia Ocupacional, Universidade de São Paulo- USP, v. 13, n. 2, p. 71 -7 maio/ago. 2002. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/13899>>. Acesso em 10 maio 2018

MESQUITA, Priscila Braz. Necessidade de um novo tratamento penal para criminosos psicopatas: em prol da ressocialização dos criminosos comuns. **Jurídico Certo**, 18 out. 2017 Disponível em: <<https://juridicocerto.com/p/priscilamesquita/artigos/necessidade-de-um-novo-tratamento-penal-para-os-criminosos-psicopatas-em-prola-ressocializacao-dos-criminosos-comuns-4088>>. Acesso em: 07 mar. 2018.

MORANA, Hilda C P; STONE, Michael H; ABDALLA-FILHO, Elias. Personality disorders, psychopathy and serial killers. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo , v. 28, supl. 2, p. s74-s79, outubro. 2006 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462006000600005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 03 maio 2018.

Organização Mundial de Saúde. **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10**: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas, [S. l.]: Artmed, 2008.

PAULINO, Luan Lincoln Almeida; BERTOLAZO, Ivana Nobre. Psicopatia e imputabilidade penal

no hodierno sistema jurídico brasileiro.

Docplayer, 2016. Disponível em:

<<http://docplayer.com.br/14163811-Psicopatia-e-imputabilidade-penal-no-hodierno-sistema-juridico-brasileiro.html>>. Acesso em: 02 abr. 2018.

PENTEADO FILHO, Nestor Sampaio. **Manual esquemático de criminologia**. 2. ed., São Paulo: Saraiva, 2012.

PRADO, Alessandra Mascarenhas; SCHINDLER, Danilo. A medida de segurança na contramão da lei de reforma psiquiátrica: sobre a dificuldade de garantia do direito à liberdade a pacientes judiciários, **Revista Direito GC [online]**, v. 13, n. 2, p. 628-652, 2017. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?pid=S1808-24322017000200628&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 05 maio 2018.

RIBEIRO, Quetsia Dantas Magalhães. Da ineficácia dos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico (hctps), destinados aos inimputáveis sujeitos à medida de segurança no Brasil. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/48545/da-ineficacia-dos-hospitais-de-custodia-e-tratamento-psiquiatrico-hctps-destinados-aos-inimputaveis-sujeitos-a-medida-de-seguranca-no-brasil> Acesso em: 27 fev 2019.

SASSINE, Vinicius. Tortura e abandono nos hospitais de custódia pelo Brasil, **O Globo**, 17 fev. 2013. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/brasil/tortura-abandono-em-hospitais-de-custodia-pelo-brasil-7604872>>. Acesso em: 07 mai. 2018.

SILVA, Haroldo Caetano da. Reforma psiquiátrica nas medidas de segurança: a experiência goiana do paili. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 112-115, abr. 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822010000100015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 14 abr. 2018.

TRINDADE, Jorge. **Manual de psicologia jurídica: para operadores do direito**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2010.