

INDIVÍDUO PORTADOR DE DOENÇA PSIQUIÁTRICA

INDIVIDUAL WITH PSYCHIATRIC DISEASE

NASCIMENTO, Wemerson Marra do ¹
MENEZES, Denise Brasil ²

RESUMO

Tem-se, como principal objetivo deste trabalho, apresentar a temática do tratamento ao portador de doença psiquiátrica à luz do direito penal e sua aplicabilidade fático-jurisprudencial e o procedimento padrão adotado pela Polícia Militar do Estado de Goiás em atendimento a estes indivíduos, com o intuito de analisar se o tratamento dado pela legislação penal aos casos concretos é condizente com a realidade psicótica destes indivíduos transgressores e se os procedimentos da polícia militar são unânimes nesses atendimentos. Far-se-á necessário estudar, mesmo que enciclopedicamente, sobre a história da psicopatia e os conceitos dados pela psicologia sobre estes pacientes, além da inexistência do tema no manual do procedimento padrão da Polícia Militar. Após, será momento de tratar a punibilidade e os conceitos gerais do Direito Penal com vista a integrar o estudo proposto e os procedimentos adotados pelos policiais nessas ocorrências.

Palavras-chave: Doença psiquiátrica. Sanção Penal. Psicologia. Polícia Militar. Procedimento Operacional Padrão.

ABSTRACT

The main objective of this study is to present the theme of treatment to patients with psychiatric illness in the light of criminal law and its factual-jurisprudential applicability and the standard procedure adopted by the Military Police of the State of Goiás in the care of these individuals, with the purpose of analyzing whether the treatment given by criminal legislation to concrete cases is consistent with the psychotic reality of these offending individuals and whether the procedures of the military police are unanimous in these cases. It will be necessary to study, albeit encyclopedically, the history of psychopathy and the concepts given by psychology on these patients, besides the inexistence of the subject in the manual of the standard procedure of the Military Police. Afterwards, it will be time to deal with the punishability and general concepts of Criminal Law in order to integrate the proposed study and the procedures adopted by the police in these occurrences.

Keywords: Psychiatric disease. Criminal sanctions. Psychology. Military police. Standard operational procedure.

¹ Aluno do Curso de Formação de Praças e Especialização em Polícia e Segurança Pública do Comando da Academia da Polícia Militar de Goiás - CAPM, wemersonmarra@gmail.com Valparaíso de Goiás - GO, Maio de 2018.

² Professora orientadora: professora do Programa de Pós-Graduação e Extensão do Comando da Academia da Polícia Militar de Goiás CAPM, denisebrasilm@gmail.com Valparaíso de Goiás - GO, Maio de 2018.

1 INTRODUÇÃO

A mente criminosa sempre instigou a sociedade e, em especial, os operadores do direito, motivo pelo qual diversas foram as Escolas Penais ao longo dos séculos que buscaram uma resposta conclusiva sobre o germe do ímpeto criminoso. Desta busca fez surgir a Ciência Penal da Criminologia que fomentou estudos na área criminológica social com o fito de subsidiar o aperfeiçoamento das leis penais, isso porque, entender a motivação do indivíduo para a prática delituosa, influencia sobremaneira a aplicação da lei penal.

Forte nesta ideia é que a Psicologia Forense se destaca como ramo da Criminologia importante para entender a psicopatia. Sendo, assim, é pretensão pelo presente trabalho levantar estudos sobre a psicopatia à luz do direito penal brasileiro.

O presente artigo tem a finalidade de discorrer sobre: o tratamento do indivíduo biopsicossocial pelo sistema de segurança pública e pelo poder judiciário através da avaliação dos procedimentos operacionais padrão da Polícia Militar e das decisões do judiciário que envolvam esses casos.

Desta forma, discorreu-se em princípio sobre a teoria do crime nos específicos aspectos de culpabilidade e imputabilidade, levantando conhecimento acerca do conceito de crime entre outros pertinentes e os procedimentos adotados pela polícia.

Superado esses conceitos iniciais, foi feita uma correlação entre a Psiquiatria Forense, o Direito e o trabalho da polícia militar, demonstrando-se a importância do procedimento utilizado pela polícia para atendimento a ocorrências e a condução de transgressores até à autoridade judiciária e a perícia médica para que se aplique corretamente a medida de segurança.

Apresenta-se ainda uma análise dos diferentes tipos criminosos, ressaltando-se as características do portador de psicopatia. São também apresentados conceitos clínicos da patologia e suas consequências de cunho social e o trabalho desempenhado pela Polícia Militar nos casos que envolvem indivíduos biopsicossociais.

Por fim, conciliou-se os estudos levantados com casos práticos no judiciário brasileiro em referência aos crimes praticados por esses indivíduos, e os procedimentos adotados pelos órgãos de segurança pública ao lidar com ocorrências que envolvam transgressores biopsicossociais.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A imputabilidade e o Direito

A posição da culpabilidade em face da estrutura do crime é alvo de discussões na doutrina brasileira. Existe grande divergência sobre se a culpabilidade integra ou não a estrutura do delito. Após mais de um século de discussão sobre sua estrutura, a culpabilidade passou a ser composta dos seguintes elementos normativos: a) imputabilidade, como as condições pessoais que capacitam o delinquente de saber o que faz; b) potencial consciência da antijuricidade, como conhecimento real e possível da ilicitude e da tipicidade do fato e c) exigibilidade de conduta diversa, determinada pela indicação de que o sujeito tinha o poder de agir de maneira diversa.

A concepção normativa pura, também chamada de teoria finalista, deslocou o dolo e a culpa da culpabilidade para o tipo subjetivo de injusto, reduzindo a culpabilidade a mero juízo de valor. A culpabilidade, nas palavras de (QUEIROZ, 2011. p. 290), traduz-se na “possibilidade de o agente atuar, concretamente, segundo o direito”. A culpabilidade, no finalismo, é resumida como a “reprovação pessoal que se faz contra o autor pela realização de um fato contrário ao Direito, embora houvesse podido atuar de modo diferente de como o fez”, (ROBERTO, 2013. p. 326).

A estrutura da culpabilidade passou a ser a seguinte: a) imputabilidade; b) conhecimento real ou possível do injusto; c) exigibilidade de comportamento diverso.

O Código Penal Brasileiro adotou a teoria normativa pura para conceituar a culpabilidade, bem como para extrair os elementos subjetivos que a integram. A culpabilidade, dessa maneira, é composta dos seguintes elementos, todos normativos: a) imputabilidade; b) potencial consciência da ilicitude e c) exigibilidade de conduta diversa.

A imputabilidade, também chamada de capacidade de culpabilidade, é, nas palavras de (SANTOS 2005, p. 212):

atributo jurídico de indivíduos com determinados níveis de desenvolvimento biológico e de normalidade psíquica, necessários para compreender a natureza proibida de suas ações e orientar o comportamento de acordo com essa compreensão.

Segundo a orientação finalista, a imputabilidade possui dois momentos específicos: um cognoscitivo ou intelectual, e outro volitivo ou de vontade, ou seja, a

capacidade de compreensão do injusto penal e a determinação da vontade confirmam essa compreensão, sendo que os dois momentos devem estar conjuntamente constituídos. Assim, a imputabilidade pode ser definida como a capacidade que o sujeito possuiu de compreender e querer o comportamento criminoso.

O conceito de imputável é extraído, a contrário *sensu*, do art. 26, caput, do Código Penal: “nota-se, portanto, que imputável é o agente mentalmente são e desenvolvido, capaz de compreender o caráter ilícito do fato e de posicionar-se de acordo com esse entendimento” (DAMÁSIO, 2013, p. 469).

Para que o sujeito seja imputável a lei penal brasileira exige a idade de 18 anos como o marco de desenvolvimento biológico mínimo, bem como pressupõe que o indivíduo possua aparelho psíquico livre de defeitos funcionais ou constitucionais, capazes de excluir ou de reduzir a capacidade de compreender o caráter ilícito de suas ações, ou de posicionar o comportamento segundo essa compreensão.

Segundo o Código Penal Brasileiro (CPB), a culpabilidade será excluída por ausência do elemento da imputabilidade, nas seguintes hipóteses: a) inimputabilidade, em razão de doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado (art. 26, do CPB); b) inimputabilidade do menor de 18 anos (art. 27, do CPB) e c) embriaguez involuntária (art. 28, inciso II, § 1º, do CPB).

A potencial consciência da ilicitude (elemento da culpabilidade) se traduz na consciência que o agente deve ter de que atua de forma contrária ao ordenamento jurídico. A culpabilidade restará caracterizada se presente a possibilidade do conhecimento do caráter injusto do fato, não sendo extinta pelo simples desconhecimento de dito conhecimento. Segundo (TEOTÔNIO 2002, p. 82)

a reprovabilidade não depende apenas de ter o agente capacidade genérica de entendimento do caráter ilícito da conduta e de determinar-se conforme este entendimento. É indispensável que tenha ele reconhecido, ou, pelo menos, tenha podido reconhecer, a ilicitude do fato.

Assim, deve-se verificar se o agente, ao praticar o crime, tinha a possibilidade de saber que sua conduta é errada. O exame deste aspecto deverá ser realizado tendo em vista o meio social que cerca o agente, as tradições, costumes locais, formação cultural, nível intelectual, e outros fatores.

A exigibilidade de conduta diversa consiste no poder-dever que tem o sujeito e adotar um comportamento de acordo com o ordenamento jurídico. Quando há uma expectativa social de uma conduta diferente daquela adotada pelo agente, resta caracterizado o

elemento da culpabilidade da exigibilidade de conduta diversa. Assim, haverá exigibilidade de conduta diversa apenas quando a coletividade podia esperar do indivíduo que tivesse agido de outra forma.

Ocorre que há situações em que não é possível exigir do agente um comportamento diferente do adotado. As situações que estão previstas no nosso ordenamento jurídico são (art. 22, do Código Penal): a coação moral irresistível e a obediência hierárquica.

A culpabilidade também será excluída em face do estrito cumprimento a ordem não manifestamente ilegal de superior hierárquico. Ordem hierárquica traduz-se na manifestação de vontade expressa do titular de uma função estatal dirigida a um funcionário público subordinado, para que realize tarefas de interesse público. (SANTOS 2005, p.254).

A exculpação da obediência hierárquica somente poderá ser aplicada nos casos decorrentes de relações de direito público entre superior e subordinado, ficando excluídas as relações de direito privado. A ordem deve possuir a ilegalidade oculta ou duvidosa, bem como deverá ser cumprida pelo subordinado dentro dos limites da ordem determinada.

Assim, para que a obediência hierárquica resulte em exculpação deve-se preencher os seguintes requisitos: a) decorrer a ordem de autoridade competente; b) ter o subordinado atribuições para o ato; c) não ser a ordem manifestamente ilegal.

A psiquiatria forense é um ramo da psiquiatria que visa lidar com a interface entre a própria psiquiatria e a lei. A terminologia “forense” deriva de fórum, o que nos remete à justiça. Seu objetivo é lidar com questões nas quais exista alguma dúvida acerca de integridade mental de um indivíduo, com o objetivo de esclarecer para a justiça se existe ou não condição psíquica que seja relevante para resolução no âmbito processual, seja ela uma possível condenação ou absolvição, ou ainda, uma aplicação de uma sanção cabível em cada caso.

Segundo Palomba (2003, p.197).

no âmbito do referido ramo da psiquiatria a imputabilidade é conceituada como capacidade de imputação jurídica, que remete à compreensão do fato como ilícito. A ideia central é que a imputação objetiva remete à razão e ao livre arbítrio do criminoso. Tal capacidade pode ser completa ou parcial, sendo a primeira referente ao conceito de imputabilidade, e a segunda referente ao prejuízo da razão no momento do crime, por circunstâncias patológicas ou mentais.

Na conceituação do indivíduo como inimputável, bem como no exame da cessação da periculosidade, o trabalho do perito é fundamental. É ele que vai determinar a superveniência de doença mental, desenvolvimento mental incompleto ou retardado, ou outras causas de exclusão da imputabilidade, e ainda é quem vai verificar no tempo hábil, se cessou ou não a periculosidade do agente, auxiliando o juiz a estabelecer ou não a desinternação do acusado.

O relatório feito pelo perito que será apreciado pelo juiz recebe o nome de Laudo de Exame de Sanidade Mental, e deve conter as respostas referentes aos questionamentos feitos pela autoridade que o requisitou. Tem força de peça oficial e instrui o processo na qualidade de prova pericial. Tal laudo conterà os aspectos que permitirão descobrir se à época do fato o agente era impassível de compreender sua atitude, cabendo enquadrar-lhe nas hipóteses do artigo 26 do nosso Código.

Imputar é responsabilizar alguém por algum ato, porém, cabe comentar que imputabilidade não se confunde com o conceito de responsabilidade penal, que segundo (GARCIA 2013, p.469) é “uma decorrência da imputabilidade”. Na realidade, a inimputabilidade penal é consequência de alguma alteração psíquica do indivíduo, “um conjunto de condições pessoais que dão ao agente capacidade para lhe ser juridicamente imputada a prática de um fato punível”, conforme ensina (DAMASIO, 2013, p.470).

Acerca da imputabilidade e semi-imputabilidade penais, nosso Código Penal dispõe em seu artigo 26, caput:

Artigo 26. É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado era, ao tempo da ação ou omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento (BRASIL, 1940).

Pelo entendimento literal do disposto no artigo, podemos atrelar diretamente a noção de inimputável àqueles que não conseguem discernir seu comportamento e nem regulá-lo de acordo com sua compreensão, ou ainda de acordo com as regras previamente estabelecidas. Entendimento este corroborado por Damásio (2013, p. 470), “quando nos ensina que a imputabilidade é um conjunto de qualidades pessoais que são necessárias para ser possível a censura ao agente por ele não ter agido de outra maneira”.

O conceito de imputabilidade possui um aspecto intelectual e outro volitivo. O primeiro diz respeito à capacidade de entender o caráter ilícito do ato cometido, e o segundo, relaciona-se à faculdade de comandar ou controlar os próprios impulsos. Para a psiquiatria, a

capacidade de entendimento encontra-se essencialmente na capacidade cognitiva, via de regra, preservada no caso do psicopata, o que será explicado mais à frente.

Para o Direito Penal, é avaliada dentro da capacidade volitiva do indivíduo, que pode estar comprometida no caso dos portadores da psicopatia. Isso acaba gerando o conceito de semi-imputabilidade penal, que caracteriza aqueles indivíduos que não são totalmente incapazes de entender sua própria conduta como criminosa, mas encontram-se com tal percepção prejudicada de alguma forma.

No universo da psiquiatria não se pode traçar uma linha entre a normalidade e a anormalidade psíquicas de maneira precisa. Palos (2013, p.556) classifica esses graus intermediários como “terreno neutral”. A semi-imputabilidade está inserida exatamente nessa faixa intermediária. Compreende casos benignos de doença mental, casos mais brandos de debilidade, estados incipientes, residuais ou estacionários de algumas psicoses, alguns intervalos de lucidez e as chamadas personalidades psicopáticas.

As causas de exclusão da imputabilidade penal são quatro, a saber: doença mental, desenvolvimento mental incompleto, desenvolvimento mental retardado, embriaguez completa proveniente de caso fortuito ou força maior.

As causas supracitadas são consideradas possibilidades em que a aplicação de pena é afastada, sendo aplicável a medida de segurança baseada no conceito invariável de inimputabilidade penal.

São conhecidos três distintos sistemas de aferição da inimputabilidade, o que significa diferentes maneiras de constatar a inexistência das condições necessárias à responsabilização penal de um indivíduo.

O primeiro deles é o sistema biológico, pelo qual é interessante descobrir se o sujeito possui alguma modalidade de doença mental, ou ainda tenha comprometimento de seu desenvolvimento mental, sendo este incompleto ou retardado. Portanto, a simples verificação de doença mental já classifica o agente como inimputável. O sistema biológico preocupa-se apenas com a causa que gera a inimputabilidade.

O segundo critério é o biopsicológico, que contrapondo-se ao anterior, não consiste em verificar se existe alguma doença mental. Consiste em aferir se no tempo do crime, por ação ou omissão, o sujeito possuía ou não condições favoráveis e determinar o caráter ilícito de sua atitude e orientar-se de acordo. Divergindo do sistema biológico, tal sistema volta suas atenções para o momento exato em que o crime foi praticado, levando em conta não a causa, mas sim o efeito.

Por fim, o sistema biopsicológico acaba por transpor uma combinação dos dois anteriores, por exigir que a causa geradora será uma causa prevista em lei, mas também porque ainda exige que a causa tenha uma atuação eficaz na hora do cometimento do delito, trabalhando de maneira que impeça o agente de compreender o caráter delituoso de seu feito.

Portanto, será considerado inimputável a pessoa que por algum motivo previsto em lei esteja, no momento em que praticou algum fato considerado como crime pela legislação vigente, incapacitado de entender a ilicitude do que fazia, ou ainda de orientar-se através de tal compreensão. É o sistema adotado, via de regra, pela legislação brasileira.

De acordo com o Código Penal, podemos observar que o sistema adotado na legislação é o biopsicológico, consubstanciado no artigo 26, caput (BRASIL, 1940).

Ao utilizar o sistema biopsicológico de aferição da inimputabilidade, são observados alguns requisitos, tais como: causal, que é a existência de doença mental ou condição de desenvolvimento atrasado ou retardado, devidamente previstos em lei; cronológico, que diz respeito à atuação no tempo da omissão ou ação criminosa; consequencial, que é a perda completa do entendimento ou da capacidade volitiva. Só será configurada a inimputabilidade se restar clara a presença indispensável dos três institutos, salvo na hipótese dos menores de idade, submetidos ao quesito biológico.

2.2 A Polícia Militar e sua função primordial

A Polícia Militar tem como papel essencial a função de proteger o cidadão comum bem como a sociedade e seus bens, conforme artigo 144 § 5º da Constituição Federal “As polícias militares cabem à polícia ostensiva e a preservação da ordem pública” (BRASIL, 1988).

Tendo como função primordial a preservação da ordem pública, à Polícia Militar do Estado de Goiás, no ano de 2004, criou a primeira edição do Procedimento Operacional Padrão – POP elaborado através do estudo técnico, científico e racional de cada tema proposto e se encontra na sua versão atualizada e revisada, lançada em 2014 (POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS, 2014).

O POP é uma descrição detalhada de todas as atividades operacionais e rotineiras do policial militar ao realizar em serviço ou fora dele, que foi instituído com o objetivo de padronizar as ações dos policiais militares, através de sequências de ações, resultados

esperados, possibilidades de erros e atividades críticas (POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS, 2014).

Contudo, embora tal procedimento operacional abarque diversas sequências de como atender cada tipo de ocorrência, não está previsto um procedimento específico relacionado à ocorrências que envolvam indivíduos “Psicopatas”

3. METODOLOGIA

O objetivo geral deste artigo é servir de estímulo ao estudo sistematizado dos instrumentos propiciadores de uma sociedade fundada na legalidade e dignidade humana, portanto, mais justa e solidária, os procedimentos operacionais adotados pela polícia militar do estado de Goiás e das decisões do poder judiciário que envolva indivíduos de portadores de doença psiquiátrica.

Esse trabalho se caracteriza como uma pesquisa qualitativa e exploratória, pois, devido à baixa produção acadêmica sobre a relação entre o indivíduo biopsicossocial e a segurança pública, há uma baixa disponibilidade de dados e pesquisas, dificultando o emprego de teorias específicas. Portanto, a pesquisa exploratória se apresenta como uma ferramenta eficaz, pois esta é utilizada em casos em que o pesquisador deseje obter maior familiaridade com o objeto em questão (GERHARDT; SILVEIRA, 2009) e pode se dar, também, por revisão bibliográfica ou entrevistas com indivíduos que participaram do fenômeno estudado (GIL, 2007).

Devido às peculiaridades deste tema, fez-se necessário o uso de duas abordagens qualitativas para alcançar os objetivos deste trabalho, sendo uma revisão bibliográfica e uma pesquisa de campo por meio de entrevistas.

Para a realização da revisão bibliográfica, utilizou-se aspectos históricos, posicionamentos doutrinários e jurisprudenciais do supremo tribunal federal, do superior tribunal de justiça e alguns julgados de tribunais de justiça, para tanto, o estudo será observado a tripartição fundamental: costume, literatura e legislação. Neste segmento foi levantado autores que escrevem sobre o tema, e a seleção de material necessário à criação de conhecimento científico, específico para área de atuação, bem como o costume da sociedade, usado de maneira complementar contribuindo com o tema em estudo.

Por outro lado, as entrevistas se deram por meio de roteiros de entrevistas semiestruturados, compostos por dez perguntas e aplicados de forma individual a cada participante.

Quanto à amostra, devido à escassez de recursos e tempo e por se tratar de uma pesquisa exploratória, os participantes foram escolhidos com base na conveniência, sendo o total de sete policiais militares do estado de Goiás, lotados no 20º Batalhão de Polícia Militar. Sobre o número de participantes, Gerhardt e Silveira (2009, p. 31) explicam que “a pesquisa qualitativa não se preocupa com a representatividade numérica, mas, sim, com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização, etc.”.

As entrevistas foram realizadas na dependência do referido batalhão, nos horários livres dos policiais, com base no roteiro semiestruturado de entrevista, sendo gravadas em meio digital e transcritas em sua literalidade.

A partir dos dados obtidos e transcritos, foi possível realizar uma análise de conteúdo, possibilitando a categorização das variáveis presentes nas manifestações orais, visuais e outras dos participantes.

A análise de conteúdo é tida como “um conjunto de procedimentos, capaz de produzir inferências válidas de um texto sobre emissores, a própria mensagem, ou ainda como um conjunto de técnicas de análise das comunicações” (OLIVEIRA, 2008, p. 570) e tudo que é dito ou escrito está sujeito a ser objeto de uma análise de conteúdo (MASCOVICI, 2003 apud OLIVEIRA, 2008).

3. DISCUSSÃO

3.1 A questão da (IN) eficácia do tratamento

O termo psicopatia refere-se a uma enfermidade da psique, ou a uma condição de doença mental. Porém, a própria psiquiatria vem se confundindo há vários anos ao utilizar a nomenclatura, utilizando-a para descrever diferentes quadros de patologias psíquicas. Tal confusão acabou causando uma preocupação cada vez maior em conceituar-se corretamente a psicopatia, termo cada vez mais utilizado de maneira popular, uma vez que sempre há conhecimento de novas personalidades anormais entre os membros da comunidade em geral.

Conceituar a psicopatia é uma tarefa difícil, pois engloba uma qualidade de pessoas que não se enquadram nas condições mentais previamente conhecidas, que se colocam à margem da normalidade psicoemocional. “Tal zona fronteira entre lucidez e loucura, devido

a não apresentarem características explícitas de doença mental, muitas vezes confunde os agentes da Justiça, tal como promotores e juízes, que não sabem se consideram o criminoso como uma pessoa normal, ou se o assumem como inimputável” (SHINE, 2000, p.11). As consequências forenses de tal situação exigem dos estudos psiquiátricos estudos frequentes acerca do tema.

Diversos traços de personalidade se demonstram importantes para o diagnóstico correto da psicopatia, e estão correlacionados com a probabilidade do cometimento de delitos, principalmente, no sentido de atentar contra a vida alheia e o convívio em sociedade.

A produção legislativa e jurisprudencial brasileira acerca da psicopatologia e da sanção punitiva e seus reflexos perante esses indivíduos encontram-se deficitárias ou até mesmo dissociada da realidade.

A Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, conhecida como lei antimanicomial, inova ao redirecionar o modelo assistencial em saúde, dos manicômios para toda uma rede de atenção a saúde mental substitutiva, composta por unidades básicas de saúde, Centros de Atenção Psicossocial, enfermarias psiquiátricas em hospitais gerais, centros de convivência e cooperativa e residências terapêuticas. O núcleo da Lei é, dessa forma, a desinstitucionalização das pessoas portadoras de transtornos mentais, primando pela conservação da individualidade e da subjetividade do portador de sofrimento psíquico.

Entretanto a lei é silente em relação ao delinquente portador de transtorno mental, limitando-se a remir operador ao Código Penal.

Aos olhos da psiquiatria, “o psicopata não é doente mental, é uma variação anormal da personalidade, ou seja, uma variedade mórbida do normal” (POSTERLI, 1995, p.50.). Entendimento este corroborado por autores como Carlo Ferrio e Kurt Schneider, que afirmam que tal condição não remete a uma patologia física.

Também segundo a classificação da Organização Mundial de Saúde, a psicopatia é um distúrbio de personalidade com manifestações sociopáticas ou associas. A definição oficial é a seguinte MAYER-GROSS (1969, p.185).:

Distúrbio da personalidade caracterizado pela inobservância das obrigações sociais, indiferença para com outrem, violência impulsiva ou fria insensibilidade. Há um grande desvio entre o comportamento e as normas sociais estabelecidas. O comportamento é pouco modificável pela experiência, inclusive as sanções. Os sujeitos desse tipo são frequentemente não afetivos e podem ser anormalmente agressivos ou irrefletidos. Toleram mal as frustrações, acusam os outros ou

fornecem explicações enganosas para os atos que os colocam em conflito com a sociedade.

Como podemos observar já mesmo na definição da OMS a psicopatia é determinada como uma condição em que o comportamento do sujeito é pouco modificável, inclusive pelas sanções a lhe serem impostas. Já que a medida de segurança possui fim curativo, podemos apontar aí a grande dificuldade de sua imposição aos portadores de psicopatia. Ao considerarmos como opção o tratamento psiquiátrico, uma forte corrente da psiquiatria afirma sua ineficácia nesses casos.

Podemos citar como exemplo do caráter incurável da psicopatia o criminoso Francisco Costa Rocha, conhecido como “Chico Picadinho”. “Após cometer o primeiro crime bárbaro, Francisco foi condenado à reclusão por homicídio qualificado, sendo posto em liberdade oito anos depois, devido ao comportamento exemplar” (CASOY, 2009, p.119.). Novamente em liberdade, Francisco cometeu outros crimes semelhantes ao primeiro, ao ser preso mais uma vez, a defesa alegou no julgamento que o motivo do crime não havia sido torpe, justificando que o réu tinha um problema de insanidade mental e seus crimes eram consequência de tal perturbação. “Apresentou-se também um Laudo de Sanidade Mental que considerou o réu semi-imputável, deixando expresso que este possuía uma personalidade psicopática de tipo complexo e delinuiu em função da mesma” (CASOY, 2009, p.121.).

O perito descreveu no laudo que o réu “apresentava prognóstico bastante desfavorável, congênita que é a personalidade psicopática” e que “esta não é suscetível a nenhuma espécie de influência terapêutica, conferindo periculosidade latente” (CASOY, 2009, p.123). Nos exames posteriores, o réu também foi considerado inapto para a medida de segurança, visto que os peritos consideraram que o tratamento não apresentaria eficácia alguma.

Tal medida se deve ao medo de que volte a cometer crimes bárbaros. O caso apresentado é uma ilustração do caráter irreversível da psicopatia, e ainda da subjetividade na questão tangente à determinação da medida de segurança no lugar da pena.

Portanto, podemos inferir que o fim último da medida de segurança, ou seja, a cura da patologia com a finalidade de proteger o meio social, não encontra eficácia no âmbito da psicopatia, visto que existem inúmeras opiniões médicas contrárias ao sucesso do tratamento nesses casos.

Diante disso, a problemática estudada é de que a sanção penal aplicada a ele é ineficaz, por não produzir efeitos, pelo próprio quadro clínico do portador. Estamos diante,

então, de um caso *sui generis* de um tipo de delinquente, em que não se tem uma legislação cabível para que possa prevenir a sociedade desses indivíduos. O que significa que o psicopata reinserido na sociedade trará vários problemas, inclusive para a própria sociedade criminógena, a qual está incluído juízes, advogados, Ministério Público, delinquentes, e pra população em geral.

Significa dizer, dessa forma, que a legislação é ineficaz, que não houve um estudo pertinente para o agente portador de psicopatia que delinque, e que se faz necessário, portanto, um estudo e um quadro científico dogmatizado por uma política criminal competente para aplicação de uma lei que seja eficiente para o delinquente, para a sociedade e consequentemente para o Direito.

3.2 O POP da Policia Militar do Estado de Goiás

A Constituição da Republica Federativa do Estado Brasileiro, traz diversos artigos de direitos e garantias individuais do cidadão, com isso fez que o Estado criasse mecanismo de prestar um serviço qualificado e eficiente das atividades desenvolvidas pelas suas instituições.

As Policias Militares, uma vez que faz parte do Estado Democrático, buscaram conhecimento para poderem se aprimorar-se e evoluir de acordo com a evolução da sociedade, de forma a acompanhar as demandas oriundas da população e melhorar a prestação do serviço público exercido pelos seus agentes de segurança pública, através de políticas adequadas, sempre respeitando à dignidade da pessoa humana.

Desta forma, a Policia Militar do Estado de Goiás buscando a qualificação necessária para oferecer um serviço padrão e exemplar, buscou implementar uma doutrina na instituição e se tornou consistente no ano de 2004, com a consolidação da 1º Edição do Procedimento Operacional Padrão – POP, elaborado através de estudo técnico científico e racional de cada tema proposto.

O Procedimento Operacional Padrão da Policia Militar do Estado de Goiás é uma descrição detalhada de todas as atividades operacionais e rotineiras do policial militar ao realizar em serviço ou fora dele, que foi instituído com o objetivo de padronizar as ações dos policiais militares, através de sequências de ações, resultados esperados, possibilidades de erros e atividades críticas (POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS, 2014).

Contudo, o POP não traz em seus diversos procedimentos operacionais nenhum Módulo que se aplique ao indivíduo portador de doença psiquiátrica.

Devido à falta do procedimento, foi realizada uma pesquisa exploratória com os Policiais Militares do estado de Goiás lotados no 20º Batalhão de Polícia Militar/ 5ºCRPM, para verificar a postura adotada por cada Militar ao se deparar com ocorrência que envolva indivíduo portador de doença psiquiátrica sem o devido Procedimento Operacional.

A seguir, no Quadro 1, estão presente as verbalizações dos participantes quanto a primeira atitude ao atendimento de uma ocorrência com indivíduo portador de doença psiquiátrica.

Quadro 1 – Primeira atitude.

Categorias	Verbalização
Grau de risco	<i>“Ah depende, avalio o grau de risco do local para tomar as atitudes”</i> (participante 5) <i>“Sempre olho a casa e as pessoas que moram lá, para poder entrar e ver como a pessoa se encontra”.</i> (participante 3) <i>“As vezes a gente é pego de surpresa, chega lá e a situação é complicada, tem risco pra pessoa, pra gente”.</i>(participante 2)
Perturbação do indivíduo.	<i>“Sempre verifico o grau de irritação da pessoa, se estiver muito alterado, procuro usar meios para contenção e tentar conversar para poder acalmar a pessoa”.</i> (participante 9)

Fonte: O autor 2018.

Conforme visto no Quadro 1, as atitudes principais giram em torno de verificar o local e o estado emocional do indivíduo no momento do atendimento, no quadro 2 é verificado o primeiro tratamento dado ao indivíduo.

Quadro 2 – Primeiro tratamento

.Categorias	Verbalização
Contato verbal	<i>“Tento chamar pelo nome para tentar fazer o primeiro contato, tem certas pessoas que às vezes estão totalmente fora de si ai fica meio complicado de conseguir conversar”.</i> (participante 6) <i>“Eu chego perguntando o nome... (“fulano, a gente quer tentar te ajudar”) tento conversar primeiro, levar na conversa”.</i> (participante 3)
Contato com familiares e informantes	<i>“Eu chego perguntando quem chamou ajuda, procurando algum parente pra tentar entender direito a situação, porque conversar direto é muito complicado”</i> (participante 1)

Fonte: O autor 2018.

Analisando o quadro 2, é perceptível que a abordagem inicial difere entre os profissionais, sendo que em alguns casos são feitas tentativas de diálogo diretamente com o indivíduo, o que não ocorre em outras situações. No quadro a seguir, são descritos os distintos meios de contenção utilizados.

Quadro 3 – Meio de contenção utilizado.

Categoria	Verbalização
Uso seletivo da força	<i>“Ah, varia com a situação.. eu começo conversando, se ele estiver muito agressivo eu mando o 02 algemar”</i> (participante 3) <i>“Normalmente o comandante da minha viatura verifica a situação com os informantes para averiguar se ele toma remédio, após isso a gente utiliza os meios que precisar pra controlar ele (defesa pessoal, tonfa, algema, em situações excepcionais arma de fogo)”</i> (participante 7)

Fonte: O autor 2018.

Quanto aos meios de contenção descritos no quadro 3, percebe-se o uso do procedimento padrão descrito para as demais ocorrências, e o uso seletivo da força como base para estes atendimentos. No quadro 4, são apresentados os meios de encaminhar o paciente psiquiátrico.

Quadro 4 – Órgão solicitado/encaminhado o paciente

Categorias	Verbalização
Serviços de emergência	<i>“Ah, sei lá. Normalmente, eu chamo o que vem primeiro [bombeiro ou samu]”. (participante 2)</i> <i>“Eu sempre chamo o SAMU, nunca levo na minha viatura”</i> (participante 8)
Encaminha na própria viatura	<i>“Eu não me importo, algemo e levo [pra Delegacia]”</i> (participante 6) <i>“Tem hora que é mais fácil conter e levar na viatura mesmo, facilita o trabalho devido a falta de recursos da localidade.”</i> (participante 5)

Fonte: O autor 2018.

No quadro 4, lê-se que os principais meios de transportar o indivíduo são através dos serviços de atendimento de urgência, sendo que algumas vezes devido a logística, os

participantes relatam realizar esse transporte em suas próprias viaturas. O quadro 5 apresenta o modo como este transporte ocorre, e o procedimento até o local de destino.

. Quadro 5 – Trajeto até o local de destino.

.Categorias	Verbalização
Realizam o acompanhamento até o serviço	<i>“Sim, acompanho até o CAS na maioria das vezes e aguardo para que seja medicado, enquanto isso fazemos o registro no RAI”</i>(participante 8) <i>“Quando é a gente que leva sim, aí deixa onde tiver melhor de atendimento.. onde tiver mais vazio na UPA ou no hospital..”</i>(participante 10)
Não realizam o transporte	<i>“As vezes não vamos juntos não, esperamos o bombeiro ou o SAMU chegar, e eles mesmo que levam”</i> (participante 2)

Fonte: O autor 2018.

A análise das informações colhidas no quadro 5 nos explicita que o destino, e a conduta dos profissionais são variáveis, demonstrando não haver um protocolo padrão neste tipo de atendimento. O quadro 6 apresenta a forma de atendimento recebido nas delegacias/CIOPS nestas ocorrências.

. Quadro 6 – Delegacia / CIOPS

.Categorias	Verbalização
Atendimento recebido	<i>“Tratamento normal, como qualquer outro”.</i> (participante 10) <i>“Tem vez que até passa na frente pra parar de tumultuar, porque tem uns que dão trabalho viu...”</i> (participante 1)

Fonte: O autor 2018.

O quadro 6 traz opiniões onde pode-se perceber que o indivíduo psiquiátrico recebe o tratamento comum aos outros indivíduos ao chegar na delegacia/Centro Integrado de Operações de Segurança, e que em algumas situações é tratado de forma diferenciada somente para facilitar o andamento do trabalho. Em análise de outra questão, a cerca do encaminhamento deste tipo de paciente para a realização do exame de corpo de delito, após o atendimento nas delegacias, foi evidenciado também o tratamento comum aos outros tipos de ocorrência, onde os envolvidos são sempre levados ao IML para a realização do exame.

O quadro 7, a seguir, dispõe sobre a maneira como é realizado o transporte do indivíduo na viatura.

. Quadro 7– Transporte na viatura

.Categorias	Verbalização
Banco traseiro	<i>“Isso é meio variável depende do nível de agitação dele, mas na maioria das vezes costuma se levar algemado no banco traseiro da viatura, mas tem algumas situações que é necessário levar no cúbico devido a nossa segurança.”</i>(participante 5) <i>“Se fica tranquilo, sem tá muito agressivo, dá pra levar no banco traseiro mesmo”.</i> (participante 8)
Cubículo da viatura	<i>“Eu mesmo não gosto de transportar no banco de trás não, nunca se sabe se a pessoa vai ficar violenta, é pra nossa segurança mesmo”.</i>(participante 1)

Fonte: O autor 2018.

Quanto ao local para transportar o indivíduo, é outro tópico que apresenta variações na conduta, e mostra ser dependente da experiência pessoal do profissional que está realizando o atendimento. No quadro 8 são apresentadas opiniões em relação as audiências para as quais os profissionais são convocados nestas situações.

8 – Audiências no Tribunal de Justiça

.Categorias	Verbalização
Indiferença na audiência	<i>“Sim, normalmente o condutor da ocorrência que é intimado para apresentar em audiência como testemunha para explicar como se deu a prisão.”</i> (participante 7) <i>“Nunca fui chamado não, mas tem colega que já foi, normal.. como qualquer outra ocorrência”.</i>(participante 4)

Fonte: O autor 2018.

Com a análise deste quadro, pode-se inferir que a situação é encarada pelos profissionais como corriqueira, visto que nas falas, os mesmos afirmam que estas são ocorrências como outras quaisquer.

O último questionamento analisado qualitativamente dispunha a cerca da opinião dos profissionais sobre o treinamento recebido especificamente nos atendimentos deste tipo. Todos os entrevistados relataram que nunca receberam instruções direcionadas para as ocorrências com pacientes psiquiátricos, apesar dos muitos cursos recebidos pela instituição. Em geral, relatam que aplicam os procedimentos padrões, modulando para este tipo de situação excepcional.

4. CONCLUSÃO

O sujeito portador de doença mental poderá arguir todas as causas excludentes de culpabilidade. Isto porque, em face do princípio constitucional da igualdade, nenhuma distinção entre desiguais será legal, se for discriminatória, sem justificativa objetiva e razoável, bem como sem relação de proporcionalidade entre os meios empregados e a finalidade perseguida. Entretanto, o psicopata, devido as suas características inerentes, não se adéqua de forma ideal as funções propugnadas pela medida de segurança, pois a sua irrecuperabilidade é certa, devido não se conhecer até o presente momento cura para aqueles indivíduos que possuem transtornos psiquiátricos.

A realidade das sanções penais está distante daquela prevista no Código Penal e na Lei de Execuções. O caráter curativo que a internação deveria trazer aos doentes não é evidenciado na prática. Prova maior do disposto, é a realidade do doente que não tem assistência de um psiquiatra nos hospitais de custódia e os exames que deveriam ser realizados periodicamente, se dá com um ligeiro relatório respondido sem o mínimo contato com o doente.

É perceptível, ao discorrer sobre a sanção penal, que o sistema apresenta falhas, uma vez que não é considerado o estado do portador de doença mental para praticar o tratamento mais adequado à sua doença, mas sim a natureza da pena que foi cominada ao fato típico e ilícito.

No decorrer do trabalho não foi difícil perceber que a medida internação fere o princípio da dignidade humana, pois não cumpre a sua finalidade, e não oferta possibilidades de recuperação e meios para que o indivíduo seja reinserido na sociedade. Tal medida atenta contra o indivíduo como ser social, submetendo-o a um grande mal, fazendo com que sofra intercessão do Estado por um limite que pode ser indeterminado, sendo dessa maneira a execução agravante e desumana.

Consoante o exposto, torna-se imprescindível à exigência do estabelecimento hospitalar que ofereça as condições mínimas ao indivíduo, e não fique submetido à onipotência do Estado. O que favoreceria aos operadores do Direito, subsídios para decidir os casos de enfermidade mental, sem ferir os preceitos instituídos nos direitos fundamentais da pessoa humana.

Quanto à atuação da policia militar frente a estes casos, através desta revisão foi demonstrado que a instituição ainda não apresenta procedimentos unânimes para lidar com este tipo de ocorrências, sendo isto evidenciado através dos distintos discursos e maneiras de

abordagens. Além disso, foi evidenciado que não são recebidos treinamentos e instruções específicas para os policiais sobre como agir nestas situações, apesar dos diversos cursos recebidos.

Conclui-se que é importante a padronização da maneira de lidar com o paciente psiquiátrico mediante a existência de crimes, onde é visto que o atendimento policial é disforme, a mercê das decisões e experiências individuais dos profissionais, que em cada situação são levados a tratar o doente como lhes parece adequado.

REFERÊNCIAS

BITENCOURT, Cezar Roberto; Francisco Muños Conde. **Teoria geral do delito**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

BONFIM, Edilson Mougnot. **O julgamento de um serial killer (o caso do maníaco do parque)**. São Paulo: Malheiros Editores, 2004

BRASIL. Código Penal nº ART. 26, de 1940. **Código Penal**

BRASIL. Constituição (1988). Constituição Federal, de 1988. **Constituição de Republica Federativa do Estado Brasileiro**.

BRASIL. Proteção e Os Direitos das Pessoas Portadoras de Transtornos Mentais e Redireciona O Modelo Assistencial em Saúde Mental nº LEI Nº 10.216, de 2001. **Proteção e os Direitos das Pessoas Portadoras de Transtornos Mentais**.

CAPEZ, Fernando. **Curso de direito penal: parte geral**. Vol.1. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

CASOY, Ilana. **Serial killers made in brazil**. São Paulo: ARX, 2009

Cezar Roberto; Francisco Muños Conde. **Teoria geral do delito**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2013

JESUS, Damásio E. de. **Direito penal: parte geral**. Vol. 1. 35. ed. São Paulo: Saraiva, 2013

MAYER-GROSS, W.; Slater Eliot; Roth Martin. **Psiquiatria clínica**. São Paulo: Editora Mestre Jou, 1969

PABLOS DE MOLINA, Antonio García. GOMES, Luiz Flávio. **Criminologia**. 3ªed. São Paulo: RT, 2000

PALOMBA, Guido Arturo. **Tratado de psiquiatria forense civil e penal**. São Paulo: Atheneu, 2003

POLICIA MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS, Procedimento operacional padrão. 3ªed. rev. e amp. Goiânia: PMGO 2014.

POSTERLI, Renato. A **periculosidade do doente mental**. Belo Horizonte: Del Rey, 1995.

QUEIROZ, Paulo. **Direito penal: parte geral**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2011a.

SANTOS, Juarez Cirino dos. **A moderna teoria do fato punível**. 4 ed. Curitiba: ICPC, 2005.

SHINE, Sidney Kiyoshi. **Psicopatia**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

TEOTÔNIO, Luís Augusto Freire. **Culpabilidade: concepções e modernas tendências**, 2012.

Anexo I – Roteiro de entrevista

1. Quando você está diante de uma ocorrência e percebe se tratar de um indivíduo portador de doença psiquiátrica, qual é a sua primeira atitude?

2. Como é o seu primeiro tratamento a esse indivíduo?

3. Quais meios de contenção utilizados na abordagem?

4. Você encaminha ou solicita outros recursos para cuidar do paciente?

5. Caso solicite outros recursos, você acompanha o trajeto até o local de destino (ex: Hospital, Posto de saúde etc..) ?

6. Ao chegar à delegacia, como se dá o tratamento deste indivíduo?

7. O indivíduo é levado para exame de corpo delito?

8. Em qual compartimento você leva o indivíduo na viatura?

9. Você é intimado para audiências que envolvam esse tipo de ocorrência?

10. Você recebe algum treinamento específico para lidar com esse tipo de ocorrência?
