

PSICOPATOLOGIA E ENCLAUSURAMENTO

Trabalho realizado na unidade curricular 'Psicopatologia Forense e Carceral'

2011

Ricardo Miguel Guerreiro Viegas da Silva

Estudante de Mestrado em Psicologia Forense e Exclusão Social - Universidade
Lusófona de Humanidade e Tecnologias, Portugal

E-mail:

rmgvs@hotmail.com

RESUMO

Este trabalho pretende dar uma visão global sobre o tema da psicopatologia, doença mental, crime e enclausuramento, para tal é necessário também efectuar algumas revisões sobre normal e patológico, sobre prisão e enclausuramento, passando pelas ligações ao sistema judicial e penal, inimputabilidade, perigosidade e pensamento criminoso, o qual permite uma consolidação do tema, e permitindo também abordar os temas como imputabilidade, inimputabilidade, perigosidade e simulação, não se tratando de um estudo empírico, trata-se sobretudo de uma revisão de literatura, que permite uma visão histórica e temporal do tema proposto na perspectiva de alguns autores, mas com uma conclusão própria.

Palavras-chave: Psicopatologia, enclausuramento, forense, carceral

Para uma abordagem ao tema proposto, psicopatologia e enclausuramento, proponho para este trabalho uma necessária passagem por diversas temáticas, exposição e explicação de alguns conceitos e sub temas intrinsecamente ligados ou relacionados, tornando-se os mesmos essenciais para um melhor entendimento do tema proposto, assim como, entendo necessário apresentar uma linha histórica e temporal, que nos permita uma visão evolutiva do tema abordado, como para uma boa reflexão e conclusão.

NORMAL E PATOLÓGICO

Numa abordagem á psicopatologia, torna-se necessário em primeiro lugar rever o conceito e o que se pode entender por patológico ou patologia, assim como para o seu oposto, ou seja, o

normal ou a normalidade. Definir os conceitos de normal e de patológico pode ser alvo de alguma relatividade e tem sido também assunto debatido ao longo dos tempos, por alguns estudiosos como por exemplo filósofos, como por psicólogos, assim como também por inúmeras disciplinas científicas demonstram interesse pelo tema. Por uma abordagem e ponto de vista cultural, o que pode ser considerado normal pela sociedade, aceite, adequado, até mesmo valorizado, para numa outra sociedade ou num particular momento histórico poderá ter conotação ou ser considerado de anormal, desviante ou patológico, desta forma a questão entre o que é entendido como normal e como patológico, tem sempre uma associação uma visão e uma interpretação cultural, temporal e também histórica. A questão da normalidade e da patologia acaba por demonstrar a capacidade e o poder que a ciência tem de, partindo de um diagnóstico fornecido por um especialista, formular o destino de um indivíduo que foi rotulado.

A definição de normalidade pode-se descrever e interpretar como, a capacidade de resposta adaptativa do indivíduo face às demandas internas e externas que recebe de uma forma constante. Desta forma haverá doença ou patologia apenas na medida em que um indivíduo responde de forma inapropriada ou inadequada face às suas diversas demandas existenciais, colocando-se em risco e/ou aos outros indivíduos que o rodeiam.

Assim o estabelecimento do que é normal e do que é patológico tal como foi referido anteriormente teve sempre algo real e ao mesmo tempo problemático. Existirão sempre dúvidas, até porque o que é normal ou o que é patológico varia nos tempos, nas culturas e na maneira de encarar a vida.

No dicionário de psicologia, a palavra “normal”, tem como significado “que não se afasta exageradamente do vulgar, da média ou da norma “ (Chaplin, 1981). Também a palavra “norma” provem do latim e tem como significado, regra, linha de orientação, medida.

É um facto de que nós, seres sociais, medimo-nos em comparação com a média do resto da população. Conforme crescemos é suposto interiorizarmos, aprendermos normas e regras que sejam facilitadoras da nossa adaptação no seio da sociedade, a nossa comunicação e também para sermos aceites pelos outros.

PSICOPATOLOGIA

Tendo aqui já uma ideia geral do “normal” e do “patológico”, após a breve abordagem efectuada anteriormente, prosseguimos e entramos no tema da psicopatologia, do seu conceito e da sua definição. A psicopatologia é definida como uma área de estudo e de trabalho da psicologia, área essa que desenvolve estudos e trabalho no distúrbios mentais e/ou fenómenos psicopatológicos além de outros fenómenos anormais da mente humana. Tem como um dos seus principais objectivos, em especial, estabelecer a diferença entre o normal e o patológico. Num

olhar pela história da psicopatologia, no seu início foram os critérios de mágico e critérios entendidos como sobrenaturais que definiam uma separação entre tudo o que era considerado de “normal” daquilo que não o era.

Na longínqua antiguidade grega e latina, as perturbações mentais eram olhadas como corpos que sofrem e almas que promovem a desordem. Mais á frente na história, mais precisamente na idade média instala-se e impõe-se o poder do religioso para explicar e tratar os casos de manifestações patológicas. O século das luzes vem trazer maior ênfase aos processos de cura do que a uma tentativa de descrição das doenças.

Segundo o psicólogo e psiquiatra francês Pierre Pichot, o termo psicopatologia foi utilizado pela primeira vez na Alemanha no ano de 1876, mas ainda com um sentido idêntico ao de psicologia clínica. O seu nascimento, como método e também como disciplina própria, surge bem mais tarde.

Em França, nos princípios do século XX, Théodule Ribot (1839-1916) desenvolveu em conjunto com a psicologia científica o método patológico, que veio possibilitar, ao estudar o que é o patológico, compreender e entender a psicologia normal, num momento em que a psicologia, como disciplina científica, inicia a sua separação da filosofia. Poucos anos a seguir, Karl Jaspers institui o termo psicopatologia, na sua publicação do livro “*Psicopatologia geral*” no ano de 1913, na Alemanha.

A psicopatologia contemporânea tenta integrar os conhecimentos provenientes de diversas ciências, com o objectivo de obter-se uma perspectiva cada vez mais biopsicossocial, ou seja, por uma perspectiva biológica, psicológica e social. Assim, dentro deste espectro, a maior controvérsia de sempre anda á volta da distinção e da definição do que é normal e do que é patológico. Desta forma, muitos especialistas da psicopatologia entendem que saúde mental traduz-se na capacidade de interacção e de mudança de um indivíduo, ou seja, quanto maior for a sua capacidade de interacção e de mudança, melhor será a sua saúde mental. A impossibilidade de cura é justificada pela incapacidade do doente de aceitar a mudança ou então pela incapacidade de resposta por parte do clínico.

CRIMINALIDADE E ENCLAUSURAMENTO

Ao longo do tempo a nossa sociedade procura formas de punição para os sujeitos infractores das leis vigentes e também dos costumes estabelecidos por via de um contrato social.

Em particular, em cada época, e ao longo da passagem dos anos, existiam formas específicas e diversas de punição, como por exemplo e sendo a mais comum, pela tortura física, sendo esta a principal justificação na qual seria possível corrigir a alma do indivíduo. Com o

desenrolar da história da humanidade as formas de punição para os indivíduos infractores foram sofrendo alterações e evoluções de acordo com cada período ou época.

A execução dos condenados e as punições corporais eram feitas em praça pública, onde o carrasco que executava a sentença, pelas formas de tortura igualava-se ou ultrapassava o indivíduo condenado. Assim o suplício do indivíduo condenado e todo o cenário envolvente era visto como tratando-se de um ritual. Os suplícios eram assim vistos como um espectáculo onde a principal personagem era o povo, e o principal objectivo era o de dissuadir as acções e os comportamentos iguais ou semelhantes aos que estavam a ser punidos. A população era convocada a estar presente para testemunhar, presenciar e observar a justiça em acção e colocada em prática, eram vivenciadas situações onde as torturas aos indivíduos eram praticadas mesmo com a constatação da sua morte, sendo muitas vezes os corpos arrastados e também queimados para aumentar o espectáculo, Foucault (1987).

Nos finais do século XVIII e princípio do século XIX, as formas de punições apresentadas em praça pública passaram gradualmente a serem executadas cada vez com menos frequência, a força da justiça deixa de ser medida pelos espectáculos de torturas e execuções, onde, o povo era levado a acreditar na piedade ou na glória que o suplício conferia ao indivíduo condenado. Com o decorrer e passar do tempo as punições passaram cada vez mais a serem caracterizadas pela privação de liberdade, ou seja com o enclausuramento segundo Foucault (1987).

A nova definição do poder para punir era concebida como sendo uma função da sociedade, devendo esta ser exercida na mesma medida ou proporção sobre todos os indivíduos. Ficou no entanto submetida às diferenças de julgamentos disciplinares efectuadas, dando assim origem ao nascimento das prisões, vistas por Foucault (1987) como “pena das sociedades civilizadas”. As relações de domínio do sistema punitivo foram orientadas pelo sistema produtivo, fazendo dos corpos uma força produtiva submetida ao poder económico do corpo. No meio do século XIX, com a instituição da ordem burguesa, foram efectuados recursos penais que garantissem o estabelecimento das novas directrizes políticas, económicas e jurídicas. O desenvolvimento da filosofia positivista assim como dos estudos biológicos e sociológicos deu origem à Escola Positiva. Novos caminhos para a compreensão do crime, que apresentava altas taxas e elevada reincidência, começaram a ser sugeridos.

A Escola Positiva utilizava uma metodologia empírica, com sustentação no modelo causal explicativo e indutivo. Essa escola tinha com objecto privilegiado de estudo os comportamentos e personalidade do criminoso. As avaliações da realidade bio psíquica e social dos delinquentes tornaram-se necessárias para procederem ao diagnóstico relativamente ao nível de perigo social que o sujeito apresentava. A falta de inaptidão para o convívio social e a promiscuidade, precisava ser prevenida e tratada. A sociedade necessitava de defesa contra a acção do delincente, dando prioridade aos interesses e defesa do grupo social (Ramos & Cohen, 2002).

Os seguidores da Escola Positivista tinham uma concepção científica e individualizada do indivíduo delincente, tendo em consideração a singularidade do indivíduo criminoso. Assim da mesma maneira como fizeram os alienistas, que deram aos loucos categoria de inocentes com possibilidade de serem tratados, nessa abordagem filosófica, o direito criminal passou a tratar os criminosos como irresponsáveis pelos seus actos. No entanto mesmo tendo sido destituídos da responsabilidade moral pelos crimes cometidos, a responsabilidade no que diz respeito ao perigo que apresentam para a sociedade foi considerada inerente aos “loucos” (Carrara, 1998).

Os sujeitos delinquentes classificados de forma científica, feita segundo as causas do acto criminoso, era mais adequada no que diz respeito ao estabelecimento da intervenção penal (Beccaria, 1999). Para determinação do índice de criminalidade passou a ser considerado a expectativa individual de reincidência. O objectivo para a avaliação mencionada era o estabelecimento do índice de perigo e temibilidade que o sujeito apresentava para a sociedade. A Escola Positiva, em nome da protecção da sociedade, pregava a eliminação física ou a segregação absoluta e eterna do indivíduo, independentemente do crime cometido ou da gravidade do mesmo.

RELAÇÃO ENTRE CRIME E PSICOPATOLOGIA

As modernas definições e concepções de loucura e crime são resultados de um longo processo que se tem desenvolvido por mais de dois séculos. Em fins do século XIX, algumas questões referentes tanto crime como ao criminoso foram alvo de reflexões sistemáticas desencadeadas e encorajadas pelo aumento significativo no número de crimes cometidos principalmente nas grandes cidades dos países ocidentais, e também pela crise que o liberalismo atravessava (Carrara, 1998). A redução do crescimento da população motivada pelo processo de urbanização das grandes cidades e metrópoles em associação com as exigências da crescente industrialização assim como com os moldes de organização do sistema capitalista são alguns dos principais factores apresentados como motivo de agravamento e como desencadeantes dos conflitos sociais. Em Paralelo às inevitáveis tensões sociais provocadas pelo processo de industrialização e de urbanização, o surgimento do fenómeno social chamado “meio delinquencial fechado” teve como principal alvo os infractores das classes populares e contribuiu para a construção do novo perfil assumido na criminalidade (Foucault, 1987).

A prática prisional possibilitou a organização impôs a marginalização que possibilitou e teve como causa a organização e especialização do crime. Os indivíduos submetidos á reclusão e ao afastamento do seu meio social tiveram como destino uma história irreversível de delinquência. Assim surge como consequência de uma trajetória social o fenómeno da reincidência que era visto como algo sem retorno, dando também origem á concepção da delinquência como “manifestação de uma natureza anómala do indivíduo, de um psiquismo

perturbado pela doença” (Carrara, 1998). Dentro deste novo perfil assumido pela criminalidade no meio urbano, a reincidência motivou a criação da “polícia científica”, como consequência da modernização das técnicas e métodos de controlo e repressão nos aparelhos policiais. Além de terem como objectivo a actuação sobre a criminalidade crescente, a modernização da polícia vem também expandir-se para o meio social, atingindo principalmente as camadas menos favorecidas, mais pobres da população, alvo de maior necessidade de contenção e disciplina (Paim, 1997).

A reflexão emergente sobre o crime tinha também como pano de fundo o individualismo como questão política. A liberdade, ponto principal no discurso das sociedades liberais, alimentava um certo excesso de individualismo, as transgressões criminosas e político-ideológicas extremistas eram consequência disso mesmo. Foi exposta a desigualdade social, tendo como resposta a actuação popular, o que colocava assim em risco a ordem social. A ordem liberal, que propagava a igualdade jurídica e a liberdade individual, não tinha recursos suficientes para lidar e resolver a realidade das diferenças sociais que existiam e emergiam. Torna-se então necessário, uma reforma institucional que fornecesse e garantisse leis que permitissem o fortalecimento do Estado e também criassem instrumentos aplicáveis ao controle social (Carrara, 1998).

Como consequência, no princípio do século XIX, os alienistas foram chamados pelo aparelho judiciário para participarem em processos que envolviam crimes e que contradiziam o que era considerado como de “natureza humana”. Eles negavam os princípios básicos do contrato social e a existência da racionalidade inerente ao ser humano, consideravam que os crimes não eram praticados por indivíduos que se enquadrassem nos perfis clássicos da loucura. Assim os alienistas passaram a actuar em para o bom funcionamento do aparelho judicial, na resolução de actos criminosos praticados por indivíduos que não aparentavam serem loucos. Por meio do trabalho dos alienistas, nesses casos, foi aberto espaço para uma aproximação entre o crime e a loucura, surgindo a ideia da existência directa de uma relação entre os dois. No início do século XIX, o conceito nosológico de monomania, utilizado por psiquiatras franceses, teve um papel importante no desenvolvimento da discussão, que colocava o crime como tratando-se de uma manifestação de doença mental (Barreto, Valença, Josef & Mecler, 2004).

As monomanias eram entendidas como, espécie de delírio mas apenas direccionado a uma ideia. Os delírios monomaniacos por serem parciais, possibilitavam aos indivíduos lucidez total no que diz respeito aos aspectos da vida que não estão relacionados ao objecto do delírio. Este aspecto fazia dos monomaniacos indivíduos ainda mais perigosos, uma vez que a doença deles poderia passar despercebida pela sociedade, tornando os crimes praticados por eles incompreensíveis (Bercherie, 1980).

A concepção de loucura como alienação mental do individuo foi forjada, não tendo necessariamente que ter como característica o delírio. As monomanias suscitaram a submissão incontrolável da consciência dos desejos e impulsos dos indivíduos doentes, cujas suas acções passaram a ser consideradas como automáticas (Fontana-Rosa & Cohen, 2006). A loucura deixou

de guardar o mistério do mundo interior do homem, fazendo com que os seus sinais mais claros não fossem reconhecidos em público. A ideia de loucura moral ocupou o lugar da ausência de identidade do indivíduo, passando a considerar um processo congénito ou hereditário que acompanha o indivíduo desde o seu nascimento até à sua morte. Assim sendo, uma doença invisível, imprevisível e sem possibilidade de cura, não poderia assumir outro carácter que fugisse ao perigo iminente (Carrara, 1998).

A teoria da monomania, em meados do século XIX, passou a concorrer com a noção da chamada degeneração. As duas teorias tinham como intuito abordar, diferencialmente, os crimes tidos como “irracionais”, e que não têm como fundamento o delírio clássico, mas que têm por princípio a loucura congénita e incurável (Carrara, 1998).

A ideologia da degeneração teve como princípios básicos a ideocracia do ser humano e hereditariedade mórbida. O primeiro princípio partia da premissa da relação entre o físico e o moral. O segundo princípio considerava a possibilidade da transmissão de características mórbidas dos ascendentes para os descendentes. O sistema nervoso foi considerado responsável pelas perturbações físicas e morais do homem e assumiu o papel de unificador etiológico das perturbações mentais (Carrara, 1998).

A doutrina da degeneração permitiu que o crime transforma-se em objecto de estudo, numa abordagem psicopatológica. O comportamento criminoso foi considerado uma manifestação degenerativa, tornando o criminoso num doente, sem, no entanto, caracteriza-lo totalmente na figura do louco. A degeneração tornou o crime patológico e fez dele uma disfunção orgânica (Bercherie, 1980).

Assim o crime, tal como a loucura, assumiu a característica de comportamento do ser humano. O fenómeno do atavismo, caracterizado pela noção de formas humanas inferiores, foi usado como possibilidade de explicação para o crime. A classificação de criminosos natos surgiu, então, como um tipo regressivo do ser humano. Foi construída a partir de indicadores da animalidade original, sendo marcada por estigmas que surgiam tanto no corpo como na alma do criminoso. Esses estigmas seguiram princípios anatómicos, fisiológicos, psicológicos, fisionómicos e até mesmo de fenómenos naturais (Cesare, 1887). Assim manifestações de carácter patológico, diferenças ou inferioridades biológicas mostravam a irresponsabilização de sujeitos desviantes das normas sociais, funcionando também como justificação para as diferenças existentes entre os homens.

IMPUTABILIDADE E INIMPUTABILIDADE

Em Portugal a primeira noção de imputabilidade vem descrita no tomo III das Ordenações Afonsinas (Cordeiro, 2003).

Rilhafoles, o primeiro Hospital dos alienados foi criado em 1848, pelo Marechal Saldanha.

O primeiro código penal português data de 1852, tendo posteriormente sido modificado em 1886. O primeiro tratado de Psiquiatria Forense surge em 1091 por A. Hoche. Um autor também destacado e importante em Psiquiatria forense foi Julio de Matos.

Ao longo do tempo e dos anos como já mencionado o fulcro da questão em psiquiatria forense, passou a ser o sujeito da acção e não a gravidade da acção ou a pena a ser aplicada (Cordeiro, 2003).

A Inimputabilidade tem por base 3 pressupostos: o biológico, o psicológico e o normativo. O biológico tem por princípio a existência de qualquer anomalia psíquica, compreendendo, doença, ou simples estados psíquicos, sendo eles transitórios ou não que causem efeito psicológico. O segundo pressuposto, o Psicológico, tem por base a anomalia ter de produzir efeito psicológico que incapacite o individuo de maneira a que seja incapaz de avaliar a ilicitude ou para determinar em conformidade com essa avaliação. O terceiro e último pressuposto, o normativo, definem os princípios e os limites do que deve ser considerado como motivo suficiente de inimputabilidade (Cordeiro, 2003).

O direito define ilicitude de forma tão simples como sendo a contrariedade á ordem jurídica. O problema coloca-se relativamente á culpa, como a censurabilidade do facto, do ponto de vista psiquiátrico a culpa é um sentimento desencadeado ou um estado emocional que contrariamente ao conceito jurídico dispensa em absoluto o facto. Significa então que pode existir culpa (psicológica) mesmo na ausência de comportamento ou facto objectivo praticado pelo individuo (Cordeiro, 2003).

O código penal, no seu artigo 20.º nº1, esclarece, “1- É inimputável quem, por força de uma anomalia psíquica, for incapaz, no momento da prática do facto, de avaliar a ilicitude deste ou de determinar de acordo com essa avaliação.” Assim mesmo nas perturbações psicopáticas o facto de o sentimento de culpa ser raro ou inexistente, perante comportamentos ou factos ilícitos comprovados, não existe inimputabilidade, porque o individuo tem capacidade de avaliar a consequência e a natureza do comportamento e do acto. (Batalha, M. 2010).

Existe no DSM-IV um número significativo de psicopatologias, as quais têm ramificação nas cinco principais, a neurose, epilepsia, oligofrenia, psicopatia e psicose, sendo estas consideradas a base da psiquiatria (Cosmo, E. Pertussatto. E. M, Henrique. B, Osvaldo, 2011).

NEUROSE

Caracteriza-se a neurose como o conjunto de conflitos inter e intrapessoais, que surgem no início de vida após o nascimento. O individuo neurótico tem dificuldades em adaptar-se á realidade, no sentido em que não consegue enfrentar os problemas que surgem na vida adulta,

reagem de maneira infantil. O indivíduo neurótico tem dificuldades em controlar os seus impulsos, e aceita-os de forma consciente. A forma mais vulgar e típica é a neurose obsessiva, tem início na adolescência ou na infância com incidência em personalidades defeituosas. No que diz respeito á responsabilidade penal dos indivíduos neuróticos, esses sujeitos quando os sintomas se manifestam têm consciência do que fazem, são indivíduos comedidos, escrupulosos e tímidos. Assim, os seus actos delituosos consideram-se imputáveis e, como tal, sujeitos às sanções penais que forem alvo. (Cosmo, E. Pertussatto. E. M, Henrique. B, Osvaldo, 2011).

EPILEPSIA

Epilepsia é uma disposição psíquica anormal, é uma doença que se manifesta também em animais. É considerada a doença mais antiga que se tem conhecimento, pois supõem-se que tenha surgido antes do homem. É conhecida como o grande mal e os fenómenos motores, sensoriais e psíquicos são conhecidos como o pequeno mal ou equivalente epiléptico. São conhecidos como os momentos de perda do conhecimento que se dão por uma ausência (hiato mental). A Epilepsia é uma das patologias mais sérias, mais debatidas, e estudadas da psicologia forense é também uma das patologias coim maior interesse para a medicina legal. A manifestação epiléptica é brutal e automática, atribuindo a esses enfermos uma das periculosidades mais altas. As características mais comuns dos crimes violentos dos epilépticos são: Ausência de remorso e motivo, ausência de premeditação, instantaneidade do acto, ferocidade na execução, múltiplos de golpes e também amnésia. Pode conferir e ser motivo de desconfiança para os juízes, no que diz respeito á legitimidade epiléptica, do acto a ser julgado quando a amnésia não for absoluta. No entanto, de um modo geral, o delito ou crime cometido como manifestação epiléptica caracterizada está isento de penas. (Cosmo, E. Pertussatto. E. M, Henrique. B, Osvaldo, 2011).

OLIGOFRENIA

A Oligofrenia é caracterizada por insuficiência intelectual, ou seja, os sujeitos portadores de oligofrenia tiveram interrupção do seu desenvolvimento mental, tenha sido por causas naturais ou por acidente. Os indivíduos que sofrem desta doença têm incapacidade de compreender os factos, têm ausência de senso crítico e incapacidade em viverem sozinhos. A oligofrenia pode ser separada por, a idiotia sendo esta a mais acentuada, a imbecilidade a que se encontra entre o idiota e o débil mental e por fim a debilidade mental que se encontra entre a imbecilidade e a sanidade mental. No que diz respeito á questão da avaliação penal, os idiotas e imbecis são considerados inimputáveis, no caso dos débeis mentais, a imputabilidade depende da capacidade

de entendimento do carácter criminoso de seus actos. (Cosmo, E. Pertussatto. E. M, Henrique. B, Osvaldo, 2011).

PSICOPATIA

As personalidades psicopáticas, são estruturas anómalas que, uma vez activadas, são irreversíveis. Os indivíduos psicopatas não têm escrúpulos e caracterizam-se pela sua instabilidade e grande índice de hostilidade ao meio. São diferentes dos neuróticos, que não apresentam controlo sobre os seus impulsos, estes não pretendem adaptar-se a sociedade e têm uma conduta no geral maligna. São possuidores de um padrão intelectual médio e por vezes até elevado, não se deixam influenciar por medidas educativas ou de coerção ou ainda de correcção do seu comportamento. Os denominados de verdadeiros psicopatas não possuem qualquer sentimento ético ou social e, conseqüentemente, não possuem o mínimo sentimento de arrependimento e de remorso no que se refere ao que fazem. Estes indivíduos com personalidades psicopáticas, têm a capacidade de compreender os seus actos criminais, portanto não são inimputáveis. (Cosmo, E. Pertussatto. E. M, Henrique. B, Osvaldo, 2011).

PSICOSES

Psicose é considerada um estado anormal do funcionamento a nível psíquico. O sujeito psicótico tem uma forma de agir errática ou seja, não pensa, não age de forma compreensível para um individuo norma. O mundo, visto pelos seus olhos, e segundo as suas regras sociais são completamente diferentes. Os psicóticos sofrem de diversos distúrbios mentais, tais como delírios, paranóia, alucinações, tensão, angústia, e insónias de forma severa. Por ausência de compreensão das regras sociais, não podem ter o mesmo tratamento do que os criminosos vulgares, e por não conseguirem relacionar-se em sociedade são encaminhados para alas psiquiátricas especializadas e não para prisões quando cometem crimes. (Cosmo, E. Pertussatto. E. M, Henrique. B, Osvaldo, 2011).

PERIGOSIDADE

Em 1954, através do decreto lei nº39688 de 5 de Junho, surge pela primeira vez o tema da perigosidade, compreendida então como a propensão para praticar actos de violência. A perigosidade encontra-se descrita no Código Penal, art.91.º . “1- Quem tiver praticado um facto ilícito típico e for considerado inimputável, nos termos do artigo 20º, é mandado internar pelo

tribunal em estabelecimento de cura, tratamento ou segurança, sempre que, por virtude da anomalia psíquica e da gravidade do facto praticado, houver fundado receio de que venha a cometer outros factos da mesma espécie”

Em direito penal a avaliação da perigosidade tem como princípio a prática de um crime, tendo o perito como principal função dar o seu parecer no que diz respeito á probabilidade de o individuo vir a cometer novamente o mesmo tipo de crime ou outro, o que vai de encontro ao pressuposto de que haja uma previsão futuroológica, promovendo assim um dos conflitos e desentendimentos entre a Psiquiatria e o Direito, com a eficácia das psicoterapias e dos psicofármacos, a perigosidade do individuo pode terminar antes de findo o período mínimo, verificando-se tal pelo disposto no nº1 do artigo 92.º “1- Sem prejuízo do disposto no nº2 do artigo anterior, o internamento finda quando o tribunal verificar que cessou o estado de perigosidade criminal que lhe deu origem.”

A SIMULAÇÃO

A simulação existe em várias vertentes:

1. Pré-Simulação: Consiste na simulação de um quadro patológico para obtenção por exemplo, de um internamento hospitalar psiquiátrico.
2. Meta-simulação: Após a cura o individuo continua a mostrar-se doente.
3. Dissimulação: Consiste no facto de encobrir uma doença já existente.
4. Para-Simulação: Existe neste caso uma situação mista, existe doença e simulação.
5. Super-simulação: Consiste na simulação de diversas patologias

Segundo o DSM-IV, as situações em que se deve suspeitar de simulação são aquelas em que se verifica intenção de manifestar e produzir sintomas físicos ou psicológicos desproporcionados ou falsos, com o objectivo externo, por exemplo de evitar o serviço militar, o trabalho, obter subsídios económicos e sociais, evitar condenação criminal e penal ou para obtenção de medicamentos.

Critérios: a avaliação realização por ordem judicial; o possível simulador apresenta-se num contexto médico-legal; existe diferenças entre os sintomas manifestados pelo sujeito e os dados obtidos a partir da avaliação clinica; no decorrer da avaliação psicológica o sujeito não colabora ou quando não cumpre o regime de tratamento; quando o sujeito apresenta um transtorno anti-social da personalidade.

Existe no entanto criticas aos critérios de diagnóstico proposto pelo DSM-IV, devido ao facto da existência de uma grande diversidade de comportamentos enganosos na realidade clinica. Existem transtornos em que o individuo não coopera, mente e engana, sendo bastante

difícil distinguir entre simuladores e verdadeiros doentes, o que pode levar a classificar como simuladores, sujeitos com patologias reais, ou seja, falsos positivos (Rogers, 1977).

Uma das características dos simuladores consiste em chamar a atenção para a sua doença, ao contrário de doentes por exemplo com esquizofrenia, que não gostam de discutir os seus sintomas; os simuladores também têm menos sucesso em imitar a forma do que o conteúdo da esquizofrenia, assim raramente simulam incoerência ou descarrilamento, ao contrário de um esquizofrénico, quando se pede a um simulador para repetir uma ideia, este fá-lo com exactidão, um esquizofrénico fazia-o de uma forma mais conturbada. Outra característica consiste em que os simuladores por norma não simulam perseveração, quando aparece ou é uma boa representação ou deve-se suspeitar de uma lesão orgânica, também tendem a apresentar um maior número de respostas evasivas, chegando a repetir as perguntas o que lhes dá mais tempo para elaboração de uma resposta. Os simuladores de Psicose dão respostas com mais insegurança, respondendo muitas vezes “não sei”, os simuladores apresentam na sua maioria sintomas associados a alucinações, delírios e ao estranho, do que em mostrar sintomas negativos como o discurso incoerente (Carolo,2005).

PREVALÊNCIA DO PENSAMENTO CRIMINOSO NOS RECLUSOS COM PSICOPATOLOGIAS

Alguns estudos mais recentes têm vindo a demonstrar que indivíduos que sofrem de psicopatologias têm maior probabilidade de virem a ser detidos do que virem a ser hospitalizados para tratamento das suas psicopatologias. Alguns estudos têm vindo também a demonstrar que os estabelecimentos prisionais têm mais doentes com perturbações mentais do que hospitais e instituições criadas para o tratamento e acompanhamento destes doentes. Subjacentes a estes estudos sobre o sistema prisional e de saúde mental, acredita-se que os comportamentos criminosos entre indivíduos com perturbações mentais resultam principalmente de sintomas relacionados com as suas perturbações maioritariamente pertencentes ao Eixo I, e que providenciar tratamento adequado e serviços de suporte, provavelmente reduzirão as taxas de reincidência e de condenações (Morgan, R., Fisher, W., Duan, N., Madracchia, J., Murray, D. 2010).

A imagem do debate “A Galinha ou o ovo”, o estudo realizado por Morgan R e colegas pretendia ajudar a clarificar se os débitos com doenças mentais são doentes de psiquiatria que acabaram no sistema judiciário e prisional ou se são criminosos que estão mentalmente doentes. Obtiveram-se resultados consistentes com outros estudos, em que demonstram que nos indivíduos detidos com doença mental e sintomatologia psiquiátrica, comparativamente com indivíduos da população geral com doenças mentais, assim como o pensamento criminoso comparado com indivíduos detidos sem psicopatologias, não existiam diferenças significativas.

O pensamento e atitudes criminosas, são desde á muito reconhecidos como factores de risco para as reincidências, segundo alguns autores o pensamento e atitudes criminosas, conduzem em grande medida e são preditores de futuros comportamentos criminosos.

Em resumo, este estude de Morgan R e colegas, vem demonstrar que indivíduos detidos nos estabelecimentos prisionais com desordens mentais, são indivíduos simultaneamente doentes mas também criminosos. Não se comprovando que em termos de pensamento e atitudes criminosas existam diferenças entre detidos com doença mental e sem doença mental. (Morgan, R., Fisher, W., Duan, N., Madracchia, J., Murray, D. 2010).

O IMPACTO PSICOLÓGICO DO ENCLAUSURAMENTO

A adaptação ao enclausuramento é quase sempre difícil, por vezes criam-se hábitos quanto ao pensamento e aos comportamentos que são disfuncionais num período pós enclausuramento. Também é verdade de que estes efeitos psicológicos do enclausuramento variam de individuo para individuo e podem ser reversíveis (H. Craig. 2001).

O enclausuramento é penoso para o individuo a cumprir pena de prisão no sentido em que estão sujeitos a sofrimento, falta de privacidade, a normas e regras existentes nos meios prisionais e entre os indivíduos detidos. O termo “Institucionalização” é usado para descrever o processo pelo qua los indivíduos detidos a cumprir pena são moldados e transformados pelo ambiente da instituição no qual vivem. É a expressão muitas vezes usada para descrever os efeitos psicológicos negativos que o individuo detido sofre (H. Craig. 2001).

Entre muitas coisas o processo de Institucionalização inclui as seguintes adaptações psicológicas:

1. Dependência das estruturas e apoios institucionais – As instituições prisionais obrigam os indivíduos detidos a abdicarem da sua liberdade de escolha e da sua autonomia, esta privação de liberdade é bastante penosa e difícil para o individuo e para a sua adaptação á prisão. Quando esta estrutura externa de controlo é retirada, os indivíduos que permaneceram muito tempo institucionalizados, ficam sem saber o que fazer com essa liberdade e autonomia repentinamente recuperada, muitas vezes não sabem como parar com os comportamentos obtidos na prisão muitas vezes auto destrutíveis, e violentos (H. Craig. 2001).
2. Hipervigilância, desconfiança e suspeitas nas relações interpessoais – Devido a que a maiorias das prisões são locais perigosos, e dos quais o individuo detido não pode fugir ou escapar-se, esses indivíduos aprendem rapidamente e com alguma facilidade a tornarem-se hipervigilantes e a estarem sempre em alerta para eventuais sinais de ameaça á sua integridade (H. Craig. 2001).

3. Controlo emocional, alienação e distanciamento psicológico. – Os indivíduos encarcerados esforçam-se por conseguirem controlar e suprimir as suas reacções emocionais internas, como resultado existe um grande controlo emocional e falta de espontaneidade aos eventos que ocorrem á sua volta. Os indivíduos detidos que trabalham este aspecto emocional e comportamentais desenvolvem uma “mascara” protectora, ausente de emoções, conseguindo assim criar um distanciamento entre eles e os outros indivíduos. Quando estes indivíduos são libertados pode trona-se muito difícil em alguns casos libertarem-se dessa mascara que lhes foi útil enquanto detidos, dificultando assim a sua reintegração (H. Craig, 2001).
4. Isolamento Social – Alguns indivíduos detidos aprendem a encontrar segurança na “invisibilidade Social” desligando-se o mais possível de interagirem com os outros, recolhem-se profundamente em si mesmos, não confiando em ninguém e ajustam-se ao stress da prisão, recorrendo ao isolamento social, e fechando-se em si mesmos. Numa situação em que sejam libertados este processo dificultará a sua reintegração e socialização (H. Craig, 2001).
5. Incorporação de normas abusivas da cultura prisional. – Além de obedecerem às regras formais da instituição os indivíduos detidos regem-se também por regras e normas informais essenciais á cultura entre detidos e aos seus códigos, que até certo ponto têm de ser obedecidos e cumpridos. O envolvimento demasiado dos indivíduos detidos nestes valores podem criar enormes barreiras nas relações interpessoais em ambiente pós prisional, podem provocar além de desconfiança nos outros actos impulsivos e agressivos em resposta a provocações mínimas e sem sentido aparente, existindo um quadro desproporcional entre acções e estímulo causal (H. Craig, 2001).
6. Baixa auto-estima e valorização pessoal – Aos indivíduos detidos é negado os direitos básicos de privacidade e sofrem a perda de controlo de aspectos mundanos da sua existência, comum entre todos os cidadãos que os tomam por garantidos. Estes indivíduos vivem num pequeno e por vezes deteriorado espaço. Alguns indivíduos sentem-se infantilizados e que as condições degradadas e degradantes em que vivem lembram-lhes constantemente o seu status e o seu estigmatizante papel social como prisioneiro. Assim pode resultar uma diminuída auto valorização e baixa auto estima (H. Craig, 2001).
7. Stress pós traumático em reacção ao sofrimento do enclausuramento. – Para alguns indivíduos que estiveram detidos, o enclausuramento foi um evento muito marcante e doloroso a nível psicológico o qual após a sua libertação provoca reacções condizentes com quadros de stress pós traumático. O tempo passado na prisão não só traz memória desagradáveis, como também provoca reacções psicológicas e consequências adversas com o passar do tempo (H. Craig, 2001).

As consequências disfuncionais não são detectadas de imediato, assim que termina a institucionalização e a libertação do individuo.

Principalmente em pessoas que retornam á liberdade, mas que não têm uma rede de pessoas e contactos que o conheçam suficientemente bem para poderem evidenciar que alguma coisa não está bem, torna-se uma problemática a considerar (H. Craig. 2001).

CONCLUSÃO

Múltiplos e complexos factores contribuem para a construção do estereótipo de presidiário, o individuo mais uma vez, é condicionado a situações stressantes que provocam conflitos potenciados á medida que toma conhecimento da sua dor psíquica.

A psicologia é confrontada com formas diferentes de sofrimento que toca a estrutura individual e colectiva, assim como a dinâmica psíquica do individuo e dos membros do seu agregado familiar. Num estabelecimento prisional, atitudes como a negação da realidade e onnipotência preenchem o imaginário. Tornam-se experiencias emotivas estimuladas por fantasias ao nível do inconsciente e que têm influências da sociedade na qual o individuo pertence, com uma notória interacção com a realidade exterior.

Habituo-nos a pensar presos a uma suposta verdade, ou seja, partilhamos e tecemos opiniões com respeito ao presidiário e o seu mau comportamento com base no que é publicado e difundido pela comunicação social, no entanto não nos damos conta da existência de outras vertentes escondidas, através da violência e das suas diversas forma de acção e actuação.

Torna-se necessário pensar a sociedade como tendo cumplicidade na violência, e que não cumpre a sua função de organizadora económica e educacional, demitindo-se da sua responsabilidade psicossocial, e assiste simplesmente ao crescer do número da violência e da delinquência. Existe em todo o lado violência, não apenas dentro dos estabelecimentos prisionais.

A prisão, é promotora de psicopatologias nos indivíduos encarcerados, promove o estigma, mesmo após o cumprimento da pena de prisão e o individuo já se encontrar em liberdade. A sociedade olha para estes indivíduos como sendo inadequados, sem valor, marginais e delinquentes. Os indivíduos enclausurados são estigmatizados, tratados como um “objecto”, assim fora das prisões acabam muitas vezes por tratar os outros também como “objectos”, banalizando e desvalorizando os demais, sem que tenha consciência principalmente que está a menosprezar-se desta forma a si mesmo. No entanto o crime é um fenómeno que decorre da cultura, faz parte da história humana.

No que diz respeito á questão patológica, estudos sobre os indivíduos portadores são de maior importância tanto para o direito assim como também para a sociedade de uma forma geral, porque ao conhecê-los mais profundamente poderemos ter capacidade para tratá-los de forma mais conveniente, e sem pré julgamentos, dando assim contributo para que esses indivíduos possam ser integrados na vida social, conseguindo superar as suas anomalias e também levar uma

vida o mais normal possível. É também vital, um maior envolvimento e interesse por parte do Estado, promovendo tratamentos mais adequados, numa tentativa de cura e reeducação ou pelo menos para atenuar os seus problemas. Assim, é extremamente importante possuir um maior conhecimento deste tema que está em grande debate actualmente no direito, no que diz respeito principalmente aos tratamentos oferecidos aos doentes com patologias e da imputabilidade ou inimputabilidade dos mesmos.

Mais adiante o estudo mencionado neste trabalho sobre pensamento criminoso, vem também abrir as portas a estudos futuros sobre o papel do sistema prisional e dos seus profissionais, em indivíduos condenados a penas de prisão portadores de doença mental. Assiste-se nos últimos tempos ao fecho de hospitais psiquiátricos por um lado, e por outro assiste-se a um aumento de crime associado a indivíduos mentalmente doentes, ou ao inverso, indivíduos mentalmente doentes associado e ou conduzidos ao crime pela sua doença. Podemos estranhar novamente a caminhar para o paradigma em que se prende, submete á reclusão o doente mental, como forma de controlo social.

Por fim quando falamos em enclausuramento e em indivíduos detidos com ou sem psicopatologias, temos de ter em consideração de que um dia serão libertados e regressarão á sociedade, que terá de recebe-los e reinseri-los. É necessário que antes, e durante esse processo estes individuo tenham um acompanhamento adequado, efectuado por profissionais competentes, assim como é necessário acções junto dos meios onde estes indivíduos serão inseridos, assim como também junto do seu meio familiar.

É necessário ter em conta que todo o processo de enclausuramento provoca alterações psicológicas e de comportamento, variado os mesmos quanto á gravidade e intensidade de individuo para individuo, consoante as suas vivências e esquemas de defesa de cada um. Assim não podemos apenas elaborar programas de reinserção genéricos, mas também é necessário a adequação de estratégias de inclusão que vão ao encontro das particularidades e idiosincrasias de cada ser humano.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association (2002). DSM-IV-TR. Lisboa: Climepsi.
- Barreto, B. A., Valença, A. M., Jozef, F. & Mecler, K. (2004). Periculosidade e responsabilidade penal na esquizofrenia. J. Bras. Psiquiat
- Batalha, M. (2010) O internamento de inimputáveis e de condenados portadores de anomalia psíquica no sistema penitenciário português: Inspeção-geral dos serviços de justiça. Ministério da Justiça
- Beccaria, C. (1999). Dos delitos e das penas. Rio de Janeiro: Ediouro.
- Bercherie, P. (1980). Les fondements de la clinique. Paris: Navarin
- Carolo R. (2005). Psiquiatria e Psicologia Forense: suas implicações na lei, www.psicologia.pt
- Carrara, S. (1998). Crime e loucura: o aparecimento do manicómio judiciário na passagem do século. Rio de Janeiro: Eduerj.
- Chaplin, J. P. (1981) Dicionário de Psicologia. Lisboa: Publicações Dom Quixote.
- Cesare L. (1887). L'Homme Criminel. Paris: Félix Alcan.
- Cordeiro, D.C.J. (2003). Psiquiatria Forense, Ed. Fundação Calouste Gulbenkian.
- Cosmo, E. Pertussatto. E. M, Henrique. B, Osvaldo (2011). A inimputabilidade penal dos doentes mentais: www.conteudojuridico.com.br
- Fontana-Rosa, J. C. & Cohen, C. (2006). Psicopatologia forense na esfera penal. In: Cohen, C. et alii. Saúde mental, crime e justiça. São Paulo: Edusp.
- Foucault, M. Vigiar e Punir. História da violência nas prisões. 33ª ed. Tradução de Raquel Ramalhe. Petrópolis: Vozes, 2007.
- Foucault, M. (1987). Vigiar e punir: nascimento da prisão. Petrópolis: Vozes.

H, Craig. (2001). *the Psychological Impact of Incarceration: Implications for Post-Prison Adjustment*: University of California, Santa Cruz.

Morgan, R., Fisher, W., Duan, N., Madracchia, J., Murray, D. (2010). Prevalence of Criminal Thinking among State Prison Inmates with Serious Mental Illness. *Law Hum Behav* (2010) 34:324–336

Paim, I. (1997). A crueldade da medida de segurança. *J. Bras.Psiquiat.*

Pichot, André (1994) *Présentation*. In: Bichat, Xavier. *Recherches physiologiques sur la vie et la mort*. Paris: GF-Flammarion.

Ramos, M. R. R & Cohen, C. (2002). Considerações acerca da semiimputabilidade e Inimputabilidade penais resultantes de transtornos mentais e de comportamento. *Rev. Brasileira de Ciências Criminas*, 10 (39), 215-230.