

**CENTRO UNIVERSITÁRIO “ANTÔNIO EUFRÁSIO DE TOLEDO”
FACULDADE DE DIREITO**

**INEFICÁCIA DAS SANÇÕES PENAIS PARA PERSONALIDADES
PSICOPÁTICAS**

Ariane Defendi Vicentini

Presidente Prudente/SP
2015

**CENTRO UNIVERSITÁRIO “ANTÔNIO EUFRÁSIO DE TOLEDO”
FACULDADE DE DIREITO**

**INEFICÁCIA DAS SANÇÕES PENAIS PARA PERSONALIDADES
PSICOPÁTICAS**

Ariane Defendi Vicentini

Monografia apresentada como requisito parcial de Conclusão de Curso para obtenção do Grau de Bacharel em Direito, sob orientação do Prof. Florestan Rodrigo do Prado.

Presidente Prudente/SP
2015

INEFICÁCIA DAS SANÇÕES PENAIS PARA PERSONALIDADES PSICOPÁTICAS

Trabalho de Conclusão de Curso
aprovado como requisito parcial para
obtenção do Grau de Bacharel em
Direito.

Florestan Rodrigo do Prado
Orientador

Mário Coimbra
Examinador

Washington Gonçalves Vilela Júnior
Examinador

Os que semeiam com lágrimas, ceifam em meio a canções. Vão andando e chorando ao levar a semente. Ao regressar, voltam cantando, trazendo seus feixes.

Salmo 126, 5-6

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço imensamente ao meu Deus, que cuida da minha vida com tanto amor e zelo, e me dá forças para seguir nos caminhos que Ele mesmo prepara para mim. Obrigada por abençoar todos os meus projetos e permitir que eles se realizem.

Agradeço, de forma muito especial, a minha mãe, pela mulher maravilhosa, forte, inteligente e determinada que ela é e sempre me ensinou a ser. Obrigada por me acalmar, me aconselhar, cuidar-me e por sempre estar ao lado, independente da tempestade.

Agradeço ainda a minha irmã Ariádine, por me auxiliar em tudo o que preciso, principalmente no que tange a assuntos relacionados ao curso de Direito. Seus conhecimentos, cuidados e carinho são muito preciosos para mim.

Obrigada ao meu pai Milton, avós Hermínia e Albina, e irmão Eduardo. Vocês são a minha base, o alicerce que me possibilita realizar meus projetos. Obrigada por compreenderem todas as vezes que tive que me fazer ausente. Vocês são o meu bem mais precioso.

Também de forma especial, agradeço ao meu orientador Florestan, pela forma gentil e atenciosa com que sempre me ajudou. Obrigada por toda a paciência e dedicação, e por dividir comigo todo o seu vasto conhecimento. Não poderia ter escolhido ninguém melhor para me orientar nessa difícil tarefa.

Necessário agradecer ainda ao meu namorado Lucas, por compreender minhas irritações e ausências, e ainda sim não desistir de mim. Obrigada por todo o carinho e amor com que sempre me tratou e me acalmou nos momentos difíceis.

Obrigada aos meus amigos, por estarem ao meu lado, comemorando junto comigo e me consolando nos momentos difíceis.

Por fim, agradeço a todos que direta ou indiretamente colaboraram para a realização deste trabalho, principalmente, aos meus valiosos professores.

RESUMO

O presente trabalho, elaborado como requisito parcial para a conclusão do Curso de Direito e obtenção do Grau de Bacharel perante o Centro Universitário “Antônio Eufrásio de Toledo”, objetiva realizar uma análise acerca da eficácia para as personalidades psicopáticas, das duas principais sanções penais aplicadas em nossa legislação pátria, quais sejam, pena privativa de liberdade e medida de segurança. Para isto, inicialmente foi realizado um breve estudo sobre as pessoas portadoras do transtorno da psicopatia, a fim de ser abordado, de forma mais detalhada, a imputabilidade penal de tais sujeitos, uma vez que, a constatação desta influenciou diretamente no tipo de sanção penal aplicada. Demonstrou-se que nos dias atuais ainda paira grande divergência acerca da capacidade de autodeterminação dos psicopatas, fato que prejudica ainda mais as tentativas de tratá-los e reinseri-los na sociedade. Abordou-se ainda a pena privativa de liberdade em seu aspecto prático, demonstrando a ineficácia de tal medida para as pessoas comuns, não só devido as mazelas do sistema carcerário, mas pela própria essência de tal pena, que pretende ressocializar, segregando. Tratou-se também das medidas de segurança, as quais padecem dos mesmos problemas. Por fim, foi possível a constatação que tais sanções penais não possuem o condão de ressocializar e tratar nem mesmo as pessoas comuns ou aquelas que padecem de outros transtornos, que dirá as personalidades psicopáticas, uma vez que para estes sujeitos, não há tratamento eficaz conhecido pelos especialistas da área médica.

Palavras-chave: Psicopatia. Alta Periculosidade. Imputabilidade Penal. Ineficácia. Medida de Segurança. Privação da Liberdade.

ABSTRACT

This study, prepared as a partial requirement for the completion of law studies and obtained a Bachelor's degree to the University Center "Antonio Eufrásio of Toledo", aims to conduct an analysis of the effectiveness for psychopathic personalities, the two main criminal sanctions in our country legislation, namely, deprivation of liberty and security measure. For this, was initially conducted a brief study of people with the disorder of psychopathy, in order to be addressing, in more detail, the criminal responsibility of such subjects, since the realization of this influenced directly on the type of penalty applied. It has been shown that nowadays still hanging wide divergence about the self-determination capacity of psychopaths, a fact that further undermines attempts to treat them and reintegrate them in society. It also addressed the deprivation of liberty in its practical aspect, demonstrating the ineffectiveness of such a measure for ordinary people, not only because of the sore spots of the prison system, but the very essence of such punishment, you want to re-socialize, segregating. It was treated also security measures, which suffer the same problems. Finally, it was possible the realization that such penalties do not have the power to re-socialize and treat even ordinary people or those suffering from other disorders, let alone the psychopathic personalities, since for these subjects, there is no known effective treatment by medical experts.

Keywords: Psychopathy. High Hazard. Criminal liability. Ineffectiveness. Security measure. Deprivation of Liberty.

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 10 |
| 2 EVOLUÇÃO HISTÓRICA | 12 |
| 3 PSICOPATIA | 16 |
| 3.1 Nomenclatura | 16 |
| 3.2 Conceito | 17 |
| 3.3 Classificação | 18 |
| 3.4 Características | 19 |
| 3.5 Critérios Diagnósticos | 23 |
| 3.6 Causas do Transtorno | 24 |
| 3.6.1 Fatores externos | 25 |
| 3.6.2 Fatores genéticos e fisiológicos | 26 |
| 3.7 Tratamento | 28 |
| 4 IMPUTABILIDADE PENAL | 31 |
| 4.1 Considerações Iniciais | 31 |
| 4.2 Conceito | 31 |
| 4.3 Critérios Para Aferição Da Imputabilidade | 32 |
| 4.4 Causas De Inimputabilidade | 32 |
| 4.4.1 Menoridade | 33 |
| 4.4.2 Doença mental e desenvolvimento mental incompleto ou retardado | 33 |
| 4.4.3 Embriaguez acidental completa | 34 |
| 4.5 Consequências Jurídicas Da Inimputabilidade | 34 |
| 4.6 Imputabilidade Diminuída | 35 |
| 4.7 Consequências Jurídicas Da Imputabilidade Diminuída | 35 |
| 4.8 Imputabilidade Do Psicopata | 36 |
| 5 CONSEQUÊNCIAS JURÍDICAS DOS DELITOS | 41 |
| 5.1 Penas | 41 |
| 5.1.1 Pena privativa de liberdade | 42 |
| 5.1.2 Da ineficácia da pena privativa de liberdade | 44 |
| 5.2 Medida De Segurança | 47 |
| 5.2.1 Da ineficácia da medida de segurança no tratamento dos psicopatas | 51 |
| 5.3 Alternativas Às Sanções Penais Atuais | 52 |
| 6 ESTUDO DE CASOS | 54 |
| 6.1 Chico Picadinho | 54 |
| 6.2 Pedrinho Matador | 54 |
| 6.3 Harvey M. Glatman | 55 |
| 6.4 Maníaco do Parque | 56 |
| 7 CONCLUSÃO | 57 |

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 59

ANEXO 63

1 INTRODUÇÃO

Nosso legislador pátrio institui duas principais sanções penais para serem aplicadas àquele que comete delitos. A primeira é a pena privativa de liberdade, a qual tem caráter punitivo e preventivo, visando punir e ressocializar o delinquente. A segunda é a medida de segurança, aplicada a indivíduos considerados semi-imputáveis ou inimputáveis, a qual objetiva unicamente a prevenção de novos delitos, através da aplicação de tratamento curativo ao criminoso.

Ocorre que, é certo que nos moldes em que tais sanções são aplicadas, estas são dotadas de total ineficácia quanto aos transgressores comuns, e com maior razão, são ineficazes perante os criminosos portadores do transtorno da psicopatia, já que estes não aprendem com a experiência, não possuem sentimentos nem sentem remorso, e não há tratamento eficaz conhecido para tratar tal enfermidade.

Trata-se de tema relevante, já que, na medida em que as sanções penais não atingem os objetivos para os quais foram criadas no que tange às personalidades psicopáticas, elas violam não só os direitos fundamentais daqueles que as cumprem, como afetam de forma prejudicial a sociedade, já que, não tratados e ressocializados, esses transgressores voltarão a delinquir.

A pesquisa enfocou a descrição dos psicopatas e das sanções penais, visando demonstrar a total ineficácia destas no tratamento e reinserção de tais indivíduos na sociedade.

Para isso, inicialmente discorreu-se sobre as características, imputabilidade e possibilidade de tratamento das personalidades psicopáticas. Após, fez-se uma análise das penas privativas de liberdade e medidas de segurança, onde se demonstrou a ineficácia de tais sanções no tratamento e ressocialização dos psicopatas, ante as graves afrontas aos direitos fundamentais dos internos e pela própria estrutura intrínseca ao sistema.

Para concluir este trabalho, juntou-se alguns casos reais de psicopatas que cumpriram pena privativa de liberdade ou medida de segurança e não se recuperaram, ao contrário, voltaram a praticar novos delitos logo após a saída dos estabelecimentos onde cumpriam as sanções.

Dentre os métodos de pesquisa para o desenvolvimento deste trabalho acadêmico, adotou-se o método dedutivo, de forma que se visou demonstrar,

inicialmente, aspectos gerais das personalidades psicopáticas e das sanções penais, para, em um segundo momento, ser possível concluir pela ineficiência em atingir os fins a que tais medidas se destinam.

Quanto à técnica, recorreu-se às lições oriundas da mais variada doutrina de direito penal, direito processual penal, criminologia e psiquiatria, bem como se buscou amparo na legislação e jurisprudência pátria.

2 EVOLUÇÃO HISTÓRICA

Ao longo do tempo, diversos estudiosos corajosamente se empenharam na difícil tarefa de entender a personalidade psicopática. Até os dias atuais, ainda não há um consenso do seu conceito, nomenclatura, classificação, causa, características, diagnóstico, tratamento e aplicação forense. Cada pesquisador se filia a uma ideia. Abaixo segue uma retrospectiva dos principais cientistas que se dedicaram ao tema. Evidente que não foram os únicos, tão pouco que pensavam de maneira homogênea.

Um dos primeiros registros do estudo desse transtorno data do século XVI. Deu-se com o professor de medicina Paiva Girolano Cardamo. Quando o mesmo relatou a morte de sua mulher por meio de envenenamento por raízes, sendo o assassino filho do casal, ele utilizou a palavra “improbidade” para designar indivíduos que ficavam em um terreno intermediário. Apesar de não serem completamente sãos, tinham aptidão para controlar suas vontades (BALLONE; MOURA, 2008, s.p.).

Philippe Pinel, em 1801, publicou seu *Tratado médico filosófico sobre a alienação mental*. Nele, utilizou o termo “mania sem delírio” para designar indivíduos de furor persistente, mas que mantinham intacto seu intelecto (BALLONE; MOURA, 2008, s.p.).

James Cowles Pritchard, psiquiatra inglês, assim como Pinel, defendia a existência de uma insanidade que não comprometia a capacidade intelectual do indivíduo, mas que causava prejuízo a afetividade ou volição. Em sua obra *Treatise on insanity and other disorders affecting the mind*, publicada em 1835, utilizou o termo “insanidade moral” para se referir a sujeitos de moral ou princípios pervertidos (BALLONE; MOURA, 2008, s.p.). Pritchard (1937 apud RODRIGUES; GONÇALVES, 2004, p.133) apresentou ainda uma definição de psicopatia:

Loucura que consiste numa perversão mórbida dos sentimentos naturais, afectos, inclinações, temperamento, hábitos, disposição moral e impulsos naturais, sem qualquer distúrbio notável ou defeito do intelecto ou das faculdades do conhecimento e raciocínio e particularmente sem qualquer ilusão ou alucinação.

O pioneiro no uso do termo psicopático na acepção atual foi o psiquiatra alemão Koch, em sua obra *Inferioridades Psicopáticas*, datada de 1888.

Definiu a psicopatia como uma anomalia do caráter, resultante de aspectos congênitos (HENRIQUES, 2009, p. 287). Visando a obtenção de um diagnóstico clínico, fez uma tipologia psicopática, distribuindo tais personalidades em três grupos: “a) simples disposição psicopática; b) tarados com defeitos constitucionais: débeis, indiferentes e energéticos; c) degeneração psicopática congênita em forma de estados graves de debilidade intelectual e moral” (MARANHÃO, 1995, p. 84).

Em 1904, Kraepelin utilizou o termo “personalidades psicopáticas” na sétima edição de sua obra *Tratado de Psiquiatria*. Seus trabalhos, juntamente com os de Birnbaum e Gruhle, contribuíram de forma a direcionar o conceito de psicopatia rumo ao antissocial, distinguindo-o por completo da psicose. De acordo com os mesmos, o indivíduo que possui psicopatia jamais verá sua doença se transformar em uma psicose. Pode até ser que o mesmo sujeito abrigue ambas as enfermidades, mas não há nenhuma ligação entre elas (HENRIQUES, 2009, p. 3-4).

Kraepelin utiliza o termo “personalidades psicopáticas” para se referir a “pessoas que não são neuróticas nem psicóticas, também não estão incluídas no esquema de mania-depressão, mas que se mantêm em choque contundente com os parâmetros sociais vigentes” (BALLONE; MOURA, 2008, s.p).

Em 1923, Kurt Schneider publicou, pela primeira vez, *As personalidades psicopáticas*. Sua obra foi reeditada diversas vezes, deixando evidente a aceitação que teve. Schneider considerava as personalidades psicopáticas um subtipo de personalidades anormais. Entendia ainda que a psicopatia não dependia de fatores externos, sendo da própria essência constitucional do indivíduo (BALLONE; MOURA, 2008, s.p).

Schneider, assim como vários outros estudiosos do tema, classificou as personalidades psicopáticas em dez tipos, os quais serão analisados em capítulo específico.

Depois de Schneider, o norte-americano Hervey Milton Cleckley ganhou destaque com sua obra *The Mask of Sanity*, lançada em 1941. Para o mesmo, a psicopatia seria uma doença mental sem sintomas aparentes. O psicopata, embora parecesse normal, teria dificuldade na compreensão dos sentimentos humanos. A isso chamou de demência semântica (HENRIQUES, 2009, p. 289). Cleckley, utilizando-se de sua vasta experiência, definiu dezesseis características dos psicopatas, as quais serão analisadas no momento oportuno.

É de fácil percepção que a denominação, conceituação, classificação tipológica e características dos psicopatas se alterava conforme o autor. Esse fato nitidamente prejudicava a obtenção de um roteiro diagnóstico preciso e consensual. A situação não ocorria somente com a psicopatia, estendendo-se a uma série de doenças. Esse foi o motivo que levou a Associação Americana de Psiquiatria e a Organização Mundial da Saúde a desenvolverem critérios para diagnosticar as doenças, não só mentais, no caso da OMS.

Os critérios desenvolvidos pela OMS recebem atualmente o nome de Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, também conhecida pela sigla CID. Está em sua décima primeira edição. Prevê a psicopatia como uma doença, chamando-a de Transtorno de Personalidade Dissocial. A primeira CID não foi criada pela OMS. Surgiu em 1893, fruto de um acordo internacional, sendo chamada de Classificação de Bertillon. Inicialmente, definia apenas as causas de morte. Com o passar do tempo, essa classificação foi sendo revisada e expandida. A partir da sexta edição, lançada em 1948, ela passou a prever não só as causas de morte, mas todas as doenças e motivos de consulta, incluindo as doenças mentais. Outra novidade foi quanto a OMS, que passou a ser o órgão responsável pela sua revisão (NUBILA; BUCHALLA, 2008, p. 326).

A Associação Americana de Psiquiatria surgiu em 1840. No início era apenas um encontro de médicos que se reuniam visando estabelecer critérios para o reconhecimento dos transtornos mentais. Esses encontros resultaram na publicação, em 1952, do primeiro Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais, também conhecido pela sigla DSM. Atualmente, o DSM está em sua quinta edição. Denomina a psicopatia como Transtorno da Personalidade Antissocial (ALVARENGA; MENDOZA; GONTIJO, 2009, s.p.).

Nos dias atuais, os critérios diagnósticos estabelecidos pela CID-11 e DSM-V constituem o parâmetro utilizado pelos profissionais do mundo inteiro para diagnosticar a psicopatia.

Oportuno salientar ainda que, ao lado destes, outro roteiro diagnóstico também vem sendo largamente adotado pelos psiquiatras, qual seja, o PCL (*psychopathy checklist*), também conhecido por escala Hare, em menção ao seu criador, o psiquiatra canadense Robert Hare. Este, baseado nas pesquisas de Cleckley, dedicou anos de sua vida estudando a psicopatia, tornando-se um dos maiores especialistas da atualidade no assunto. Fruto de tamanho labor foi o PCL,

elaborado por este em 1991, constituindo-se em um questionário para identificação do transtorno e dos graus da psicopatia (SILVA, 2008, p. 67-68).

Por fim, deve-se ressaltar que, apesar desses três roteiros diagnósticos serem os mais utilizados, não há consenso completo entre os profissionais da área.

3 PSICOPATIA

A leitura deste Capítulo visa propiciar a compreensão do transtorno da psicopatia. Assim, ao final deste tema, já conhecendo a mente e o comportamento de um psicopata, será possível afirmar, indubitavelmente, que estes possuem plena capacidade para compreender a conduta penal típica. A dúvida que persistirá será quanto à capacidade de autodeterminação desses indivíduos, a ser explanada no capítulo seguinte.

3.1 Nomenclatura

Conforme a breve exposição histórica acima, paira grande divergência sobre todos os aspectos relacionados a personalidade psicopática. Com o nome utilizado não poderia ser diferente. Ao longo dos anos, cada cientista acima mencionado utilizou um termo diferente para designar esse transtorno. Atualmente, alguns estudiosos utilizam o termo sociopatia, outros, psicopatia. Não há consenso nem mesmo entre a OMS e a Associação Americana de Psiquiatria. A primeira utiliza o termo Transtorno de Personalidade Dissocial. Já a segunda utiliza o termo Transtorno de Personalidade Antissocial.

A exposição de França (2011, p. 499) elucida com maestria a divergência:

(...) os semiloucos de Grasset, os oligofrênicos morais de Bleuler, os degenerados de Magnan, os fronteiriços, os desequilibrados afetivos, a estupidez moral de Baer, a acronotopsia moral de Lepman, o complexo sintomático anético de Albrecht, a “*moral insanity*” de Pritchard e a personalidade psicopática de Kurt Schneider. [grifo do autor]

O presente trabalho, por visar abordar o sistema punitivo mais adequado a esses transgressores e não o transtorno em si, a denominação a ser utilizada será psicopatia (bem como suas variantes: psicopatas e personalidades psicopáticas). Isso porque esta se traduz na nomenclatura mais familiar aos leigos da psiquiatria, entre os quais incluem-se os profissionais e acadêmicos do Direito.

Por fim, cabe salientar não ser este o termo mais adequado para a área médica, já que o psicopata mantém intacta sua capacidade intelectual, tendo

sua afetividade prejudicada, conforme expõe Ana Beatriz Barbosa Silva (2008, p. 37):

A palavra psicopatia literalmente significa doença da mente (do grego, *psyche* = mente; e *pathos* = doença). No entanto, em termos médico-psiquiátricos, a psicopatia não se encaixa na visão tradicional das doenças mentais (...).

Ao contrário disso, seus atos criminosos não provêm de mentes adoecidas, mas sim de um raciocínio frio e calculista combinado com uma total incapacidade de tratar as pessoas como seres humanos pensantes e com sentimentos.

Destarte, apesar de não ser o mais correto para a área psiquiátrica, psicopatia será a nomenclatura adotada.

3.2 Conceito

São vários os conceitos fornecidos pelos estudiosos ao longo do tempo. Apesar de diferentes, todos têm um ponto em comum, narram um perfil transgressor.

Dentre essa infinidade de conceitos, destaca-se um em particular, por ter sido o mais difundido, embora seja extremamente superficial. Trata-se da definição dada por Kurt Schneider (1923 apud MARANHÃO, 1991, p. 79):

As personalidades psicopáticas são personalidades anormais, cujo caráter anormal lhes faz sofrer ou faz sofrer a sociedade'. E acrescenta: 'Os psicopatas são personalidades *anormais* que em função do *caráter anormal* de sua personalidade, mais ou menos marcadas segundo as situações, as coloca, em todas as circunstâncias, em conflitos externos e internos. [grifos do autor].

Além deste, outro conceito merece ser explorado, por ser extremamente detalhista e completo, qual seja, o de McCord e McCord (1966 apud MARANHÃO, 1991, p. 85-86):

O psicopata é anti-social. Sua conduta frequentemente o leva a conflitos com a sociedade. Ele é impelido por impulsos primitivos e por ardentes desejos de excitação. Na sua busca autocentrada de prazeres, ignora as restrições de sua cultura. O psicopata é altamente impulsivo. É um homem para quem o momento que passa é um segmento de tempo separado dos demais. Suas ações não são planejadas e ele é guiado pelos seus impulsos. O psicopata é agressivo. Ele aprendeu poucos meios socializados de lutar contra frustrações. Tem pequeno ou nenhum sentimento de culpa. Pode cometer os mais apavorantes atos e ainda lembrá-los sem

qualquer remorso. Tem uma capacidade pervertida para o amor. Suas relações emocionais, quando existem, são estereis, passageiras e intentam apenas satisfazer seus próprios desejos. Estes dois últimos traços: ausência de amor e sentimento de culpa marcam visivelmente o psicopata, como diferente dos demais homens.

Ambas as definições supra descrevem o psicopata como um ser diferente dos demais, alguém que não se ajusta à sociedade, violando suas regras morais e legais.

3.3 Classificação

Visando estabelecer um diagnóstico clínico, os autores classificaram os psicopatas em grupos, cada qual com suas características específicas. Conforme já exposto, a tipologia variava conforme se alterava o autor. Destarte, assim, como com o conceito, o presente trabalho não abordará todas as classificações, mesmo porque não há aplicação prática das mesmas dotada de significativa importância. Desse modo, será exposta apenas uma classificação, qual seja, a de Kurt Schneider, a qual perfaz-se na tipologia mais difundida.

Kurt Schneider classificou os psicopatas nos seguintes tipos:

Hipertímicos: caracterizados por grande furor, euforia, impaciência, despretensão, vida instável, inclinados a brigas. Podem ainda se apresentarem calmos, mas com repentinas explosões de fúria (FRANÇA, 2011, p. 500).

Depressivos: trata-se de indivíduos pessimistas, com estado de ânimo depressivo, insatisfeitos com a vida, sentem-se inferiores, podendo chegar até mesmo à prática de suicídio (CROCE; CROCE JÚNIOR, 1996, p. 552).

Lábeis do estado de ânimo: são instáveis, sofrendo repentinas e imotivadas alterações de ânimo. Perigosos na fase impulsiva (FRANÇA, 2011, p. 500).

Irritáveis ou explosivos: são indivíduos extremamente explosivos, agem por impulso, de forma violenta e desproporcional. Muitos desses indivíduos têm esses rompantes durante a embriaguez. Esses psicopatas podem chegar a cometer homicídio ou lesão corporal sem motivo (GARCIA, 1942, p. 411-412).

De instintividade débil: não são pessoas de iniciativa, sendo submissos. Tem medo do abandono, são frívolos e inquietos. Possuem inteligência acima da média, mas não se fixam em uma só atividade, deixando de lado as

mesmas logo que as iniciam. Pendentes às drogas, álcool, homossexualismo e vagabundagem (FRANÇA, 2011, p. 500).

Carentes de afeto: tratam-se de psicopatas ostentativos. São vaidosos e procuram sempre aparentar mais do que realmente são, através de mentiras e teatros. Em alguns casos, esses psicopatas usam das mentiras e farsas para cometer fraudes, obtendo vantagens (GARCIA, 1942, p. 410-411).

Fanáticos: indivíduos obcecados, que fixam em seus intelectos uma ideia filosófica, política, religiosa ou esportiva, e passam a defendê-la de todas as formas possíveis, ignorando quaisquer outros fatores. Assim, podem ser de extrema periculosidade quando assumem papel de liderança em cenários de instabilidade político-social (CROCE; CROCE JÚNIOR, 1996, p. 552-553).

Inseguros de si mesmos: são pessimistas, sentem-se inferiores, e possuem falta de confiança em si próprios. Levados pelas opiniões alheias, são honestos e tendem a idéias obsessivas e fobias (FRANÇA, 2011, p. 500).

Astênicos: assustados e sensíveis, são ainda dominados por sentimentos de insegurança, inferioridade e incapacidade (CROCE; CROCE JÚNIOR, 1996, p. 553).

Amorais: são insensíveis, frios, perversos, inescrupulosos, impulsivos, não demonstrando nenhum sentimento de afeto ou empatia para com os demais indivíduos. Também carecem de sentimentos como honra e vergonha. São também chamados de anti-sociais, já que não se adaptam à sociedade, cometendo os mais diversos crimes. Todas as tentativas de restabelecimento mostraram-se inviáveis, sendo que o cenário carcerário serve apenas para requintar suas técnicas de delinquir (GARCIA, 1942, p. 412-413).

3.4 Características

Inicialmente, cabe ponderar que, ao contrário do que pensa a sociedade, nem todos os psicopatas matam. Mas isso não os faz menos perigosos, sendo capazes de devastar vários setores da vida das pessoas que cruzam seus caminhos, como o financeiro (SILVA, 2008, p. 41).

A característica de maior destaque desses seres é a total ausência de culpa. Esta, combinada com sua incapacidade de se colocar no lugar do outro, de ver o outro como pessoa e não mero objeto, possibilita aos mesmos cometer os atos

mais cruéis sem nenhum arrependimento posterior. Entretanto, não sentir culpa nem empatia não significa que as personalidades psicopáticas não sejam capazes de verbalizar remorso, ao contrário, elas o fazem com maestria, visando manipular para atender seus próprios interesses (SILVA, 2008, p. 72-74).

Outra característica é a pobreza de emoções. Possuem reações emocionais simples e primitivas. Não possuem nenhuma profundidade nas mesmas, tendo relações sociais e afetivas superficiais. Entretanto, são capazes de simular ligações emocionais quando do seu interesse (KARPMAN, 1961 apud HARE, 1973, p. 05). Destarte, os psicopatas não sentem amor, compaixão e nem outros sentimentos como as outras pessoas.

O canadense Robert Hare (2009, s.p), ao responder a uma pergunta da entrevistadora Laura Diniz, expõe brilhantemente sobre as emoções de um psicopata:

[Laura Diniz]: Um psicopata não sente amor?

[Robert Hare]: Acredito que sim, mas da mesma forma como eu, digamos, amo meu carro – e não da forma como eu amo minha mulher. Usa o termo amor, mas não o sente da maneira como nós entendemos. Em geral, é traduzido por um sentimento de posse, de propriedade. Se você perguntar a um psicopata por que ele ama certa mulher, ele lhe dará respostas muito concretas, tais como "porque ela é bonita", "porque o sexo é ótimo" ou "porque ela está sempre lá quando preciso". As emoções estão para o psicopata assim como o vermelho está para o daltônico. Ele simplesmente não consegue vivenciá-las.

Segundo McCord e McCord (1966 apud MARANHÃO, 1991, p. 83), os dois aspectos essenciais da psicopatia, quais sejam, incapacidade de amar e ausência de culpa, é que fariam surgir a ação anti-social. Craft (1965 apud HARE, 1973, p. 06) também considerava a falta de sentimentos aspecto primário da psicopatia, mas como outro fator primário considerava a tendência a agir impulsivamente. Desses dois derivariam os aspectos secundários: agressividade, ausência de culpa, incapacidade de aprender com as experiências e falta de motivação adequada.

Os psicopatas também costumam ser eloquentes e ter conhecimento superficial sobre diversos assuntos. Desse modo, eles encantam e entretêm os ouvintes com suas histórias. Além do que, os psicopatas são mentirosos contumazes. Mentem com perfeição. Sua linguagem verbal condiz com a não-verbal, chegando a enganar até mesmo profissionais experientes. Por vezes, mentem sem

motivo algum. Destarte, enganar as pessoas comuns mostra-se uma tarefa de fácil execução para estes seres. E quando são descobertos na mentira, não sentem constrangimento algum, ao contrário, com tranqüilidade, distorcem aquilo que disseram para parecer verdade ou simplesmente começam a falar sobre outro assunto (SILVA, 2008, p. 68-69; 75-77).

Egocentrismo e megalomania também fazem parte do perfil das personalidades psicopáticas. Estes superestimam suas capacidades e qualidades, acham-se o centro do universo. Fascinam-se por poder e controle sobre as outras pessoas. Atribuem todos seus problemas a fatores externos que não eles mesmos. Importante ainda salientar que os psicopatas não só acham que a culpa nunca é deles, como tem facilidade para convencer a todos disso (SILVA, 2008, p. 69-70).

As personalidades psicopáticas possuem ainda um autocontrole deficiente. Por motivos não justificáveis, rompem em agressões e violências exacerbadas, as quais duram um curto espaço de tempo. Após, voltam a agir normalmente. São impulsivos, buscando sempre a satisfação dos seus desejos, independente das conseqüências, já que também não possuem responsabilidade alguma, o que gera não só a dificuldade em permanecer em um emprego, mas de honrar qualquer compromisso, inclusive os familiares. Essas duas características, aliadas a constante necessidade de excitação, os leva à prática de atos perigosos, e até mesmo ilegais (SILVA, 2008, p. 83-87).

Os psicopatas apresentam desvios de comportamento desde a infância, representados por mentiras frequentes, agressões e crueldades contra animais e outras crianças, destruição de patrimônio alheio, dentre outras atitudes que os destacam dos demais de mesma idade. Salienta-se que esse comportamento transgressor permanece no adulto. Este não se limita às regras sociais e legais, já que não teme a represália, podendo, ao longo de sua vida, transitar pelos diversos tipos penais (SILVA, 2008, p. 87-90).

O psiquiatra americano Hervey Cleckley, citado no capítulo da Evolução Histórica, tornou-se uma das maiores referências no estudo da psicopatia, com sua obra *The Mask Sanity*. Após diversos estudos, Cleckley (apud HARE, 1973 p. 04-05) definiu dezesseis características principais de um psicopata, as quais reforçam as já expostas e complementam-nas:

(...) encanto superficial e boa inteligência; ausência de delírios e outros sinais de pensamento irracional; ausência de 'nervosismo' ou manifestações neuróticas; irresponsabilidade; mentira e insinceridade; falta de remorso ou vergonha; comportamento anti-social sem constrangimento aparente; senso crítico falho e deficiência na capacidade de aprender pela experiência; egocentrismo patológico e incapacidade de amar; pobreza geral de reações afetivas; perda da capacidade de discernimento; indiferença em relações interpessoais gerais; comportamento extravagante e desagradável com bebidas alcoólicas e às vezes sem bebida; ameaças de suicídio raramente levadas a efeito; vida sexual impessoal, trivial e pobremente integrada; dificuldade em seguir qualquer plano de vida.

Desse modo fica evidente que o psicopata tem um transtorno, só que este não afeta o raciocínio lógico do mesmo, que permanece intacto. Por isso, quando comete um ato ilegal, ele tem plena consciência da ilicitude de sua conduta, só que simplesmente não se importa em seguir normas, colocando seus desejos e impulsos acima delas.

Nesse sentido, Kaplan e Sadock (1984, p. 429) esclarecem que as personalidades psicopáticas, diferente dos portadores de outras doenças mentais, não possuem pensamento irracional nem delírios, ao contrário, possuem inteligência, por vezes, acima da média.

Cabe ainda destacar que as características também não são consenso entre os especialistas. Mas, ainda há certa concordância, e visando apurá-la, os pesquisadores Gray e Hutchison enviaram um questionário a 937 psiquiatras, dos quais 667 responderam, no qual deveriam escolher, dentre as características dos psicopatas listadas, somente dez, enumerando-as por ordem de importância. Segundo Gray e Hutchison (1964 apud HARE, 1973, p. 08), as escolhidas foram as seguintes:

- 1) não aprende com a experiência; 2) falta-lhe senso de responsabilidade;
- 3) é incapaz de estabelecer relações significativas; falta-lhe controle sobre os impulsos; 5) falta-lhe senso moral; 6) crônica ou periodicamente anti-social; 7) punição não altera o comportamento; 8) emocionalmente imaturo;
- 9) incapaz de sentir culpa; 10) egocêntrico.

Destarte, possível concluir que apesar das variantes, as características mais marcantes das personalidades psicopáticas mantêm-se em conformidade entre os médicos da área, quais sejam, incapacidade de sentir culpa, de aprender pela experiência e pobreza de emoções.

Por fim, necessário ressaltar que nem todos os indivíduos que aparentemente possuem os traços acima mencionados são psicopatas. Podem ter

sido inseridos em um ambiente que estimula atitudes anti-sociais, agindo de acordo com seu grupo (HARE, 1973, p. 07). Além do que, todos os seres humanos são suscetíveis a erros. Dessa forma, é possível que alguém que não seja um psicopata magoe, insulte, tire vantagem, roube, ou até mesmo mate alguém. Mas a diferença entre essas pessoas e os psicopatas é que, ao contrário destes, os primeiros são capazes de sentir culpa, empatia e outros sentimentos. (SILVA, 2008, p. 38-39).

3.5 Critérios Diagnósticos

Conforme exposição no capítulo Evolução Histórica, a Associação Americana de Psiquiatria elencou critérios diagnósticos para identificação das personalidades psicopáticas. Trata-se de um dos roteiros mais utilizados na atualidade para diagnosticar a psicopatia, por isso será abordado neste capítulo.

A Associação Americana de Psiquiatria, ao editar o DSM-V, selecionou para identificação do Transtorno da Personalidade Antissocial (código 301.7) os seguintes critérios diagnósticos (2014, p. 659):

- A.** Um padrão difuso de desconsideração e violação dos direitos das outras pessoas que ocorre desde os 15 anos de idade, conforme indicado por três (ou mais) dos seguintes:
 1. Fracasso em ajustar-se às normas sociais relativas a comportamentos legais, conforme indicado pela repetição de atos que constituem motivos de detenção.
 2. Tendência à falsidade, conforme indicado por mentiras repetidas, uso de nomes falsos ou de trapaça para ganho ou prazer pessoal.
 3. Impulsividade ou fracasso em fazer planos para o futuro.
 4. Irritabilidade e agressividade, conforme indicado por repetidas lutas corporais ou agressões físicas.
 5. Descaso pela segurança de si ou de outros.
 6. Irresponsabilidade reiterada, conforme indicado por falha repetida em manter uma conduta consistente no trabalho ou honrar obrigações financeiras.
 7. Ausência de remorso, conforme indicado pela indiferença ou racionalização em relação a ter ferido, maltratado ou roubado outras pessoas.
- B.** O indivíduo tem no mínimo 18 anos de idade.
- C.** Há evidências de transtorno da conduta com surgimento anterior aos 15 anos de idade.
- D.** A ocorrência de comportamento antissocial não se dá exclusivamente durante o curso de esquizofrenia ou transtorno bipolar. [grifos do autor]

Conforme os critérios supra, o diagnóstico da psicopatia só pode ser firmado se o indivíduo tiver no mínimo 18 anos. Entretanto, desde a infância ou início da adolescência, ou seja, antes dos 15 anos de idade, o indivíduo já deve

apresentar evidências do transtorno, representadas por um padrão de desrespeito às normas sociais e legais e aos direitos dos outros, comportamento esse que perdura na vida adulta (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2014, p 659).

Desse modo, para a personalidade psicopática, é comum a prática de atos que amoldam-se a um tipo penal, como agressões a animais ou pessoas, roubos, destruição de propriedade, fraudes, dentre outros. A mentira também faz parte de seu arsenal para satisfação de seus desejos. As decisões são tomadas por impulso, sem análise das consequências futuras. Esses indivíduos demonstram ainda agressividade e irritabilidade, o que pode ser aferido por espancamento do cônjuge ou filhos. O descaso pela própria segurança e de terceiros pode evidenciar-se por comportamento perigoso na direção de veículo automotor, múltiplos acidentes e uso excessivo de substâncias tóxicas. A irresponsabilidade tem reflexos em diversos setores. Destarte, no trabalho, o comportamento irresponsável do psicopata pode se indicado por diversas faltas injustificadas, abandono de vários empregos, dentre outros. No setor financeiro, pode ser indicada por inadimplência e incapacidade de se sustentar e aos seus dependentes. Por fim, a ausência de remorso pode ser indicada por atitudes tais como, total indiferença para com o mal causado a outrem, culpar a vítima pelo mal que fez a ela, entre outras (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2014, p 660).

Por fim, deve-se ressaltar que, apesar desse roteiro ser um dos mais utilizados na atualidade, sua eficácia é colocada em discussão, uma vez que se baseia na observação do comportamento do indivíduo em sua vida pessoal e social e tais dados podem ser facilmente mascarados pelas personalidades psicopáticas.

3.6 Causas Do Transtorno

As causas da psicopatia ainda não foram ao certo definidas. São várias as teorias que vem sendo apresentadas ao longo do tempo. Alguns pesquisadores afirmam que o ambiente em que o sujeito foi inserido desde a mais tenra idade tem influência direta para o desenvolvimento da psicopatia. Já outros concluem que a genética tem papel decisivo. Outros ainda, concluíram por ser uma interação dos dois fatores.

3.6.1 Fatores externos

O pesquisador Robert Hare aponta algumas pesquisas referentes a possibilidade de origem da psicopatia por fatores ambientais. Uma delas é a do cientista Gregory (1958, apud HARE, 1973, p. 84), que concluiu que indivíduos que experimentam a perda de um dos pais em tenra idade (até 5 anos), mais tarde tendem a se tornarem psicopatas. A afirmação foi corroborada pela pesquisa de Greer (1964, apud HARE, 1973, p. 84), o qual aferiu que 60% dos 79 psicopatas participantes do seu estudo, haviam perdido um dos pais.

Outra teoria acerca da influência do ambiente no surgimento do transtorno trata-se da de McCord e McCord (1964, apud HARE, 1973, p. 85), o qual sugeriu como uma das causas principais da psicopatia “a privação emocional ou grave rejeição parental”. Acrescentou ainda que “uma rejeição mais leve em combinação com 1) lesão cerebral ou 2) um dos pais psicopatas, disciplina fraca ou ausência de supervisão de um adulto podem produzir a psicopatia”.

Outros estudos apontam com causa principal a socialização inconsistente e a disciplina fraca, com punições aplicadas de forma retardada. O cientista Robin (apud HARE, 1973, p. 88) observou que os filhos de pais menos afetuosos tinham menor chance de tornarem-se psicopatas. A esse achado o pesquisador atribuiu relação com a disciplina rígida que esses pais usualmente davam a seus filhos, já que acreditava que a disciplina rígida diminuía a incidência do transtorno na fase adulta.

A Associação Americana de Psiquiatria (2014, p. 661) não cita uma causa específica do surgimento da psicopatia, mas aponta alguns estudos sobre adoção nos quais aferiu-se que tanto filhos biológicos quanto adotivos de pais psicopatas possuem maior chance de apresentarem o transtorno. Assim, evidenciou o ambiente como fator de influência para o surgimento do transtorno.

O pesquisador Schechter (2013, p. 256) apresenta alguns estudos acerca de psicopatas assassinos, como aqueles realizados pela Dra. Dorothy Otnow Lewis e Lonnie Athens, os quais concluem que a infância da maioria quase absoluta desses serial killers, fora marcada por famílias desestruturadas e abusos físicos, sexuais ou psicológicos. Nesse mesmo sentido, ainda cita alguns estudos atuais (SCHECHTER, 2013, p. 258):

Pesquisas científicas recentes reforçam as descobertas de estudiosos como Otnow e Athens, demonstrando que uma criação traumática pode efetivamente alterar a anatomia do cérebro de uma pessoa. Tomografias cerebrais realizadas em crianças que sofreram abusos graves revelaram que áreas específicas do córtex – relacionadas não só à inteligência, mas também às emoções – nunca se desenvolveram adequadamente, deixando-as incapazes de sentir empatia por outros seres humanos.

Destarte, evidencia-se que são várias as teorias que imputam o desenvolvimento da psicopatia às experiências vividas pelo sujeito, principalmente aos fatos ocorridos na infância do mesmo. Mas apesar das mesmas, é possível notar que nenhuma explica com exatidão o que faria surgir o transtorno. Assim, é necessário cautela na análise delas. Além do que, conforme afirma o psiquiatra Robert Hare (1973, p. 86), da maioria dos ambientes familiares desestruturados não resulta indivíduos com o transtorno da psicopatia. Destarte, não é possível saber até que ponto ambientes disfuncionais contribuem para formação de psicopatas.

3.6.2 Fatores genéticos e fisiológicos

O professor Odon Ramos Maranhão (1995, p. 341-342) cita que a psicopatia sempre foi atribuída a causas heredo-constitucionais. Para corroborar a afirmação, faz menção a um estudo comparativo feito com gêmeos, 183 monozigóticos e 295 dizigóticos, o qual visava analisar o grau de concordância entre os gêmeos de um comportamento criminoso, a fim de se analisar as influências hereditárias. Como resultado, a pesquisa obteve 80,3% de dizigóticos discordantes contra apenas 19,7% de dizigóticos concordantes. Enquanto que os monozigóticos obtiveram 25,2% de discordância contra 74,8% de concordância. Destarte, estes resultados apoiaram a atribuição da psicopatia à causa biológica, mas estão longe de demonstrar a origem, em si, do transtorno.

Outros filiam-se à teoria que a psicopatia teria relação direta com lesões no cérebro. Harold Schechter (2013, p. 254) apresenta alguns casos de *serials killers* que sofreram lesões graves na cabeça:

Aos 17 anos, o psicopata britânico Fred West – do notório casa de assassinos que matou, entre outras vítimas, a própria filha adolescente – também sofreu um acidente feio de moto que o deixou com uma placa de metal na cabeça. John Wayne Gacy desenvolveu um coágulo de sangue no cérebro depois de ser atingido por um balanço quando pequeno. E o jovem Gary Heidnik sofreu uma lesão tão grave quando caiu de uma árvore que

seu crânio ficou permanentemente deformado – pelo que ganhou o cruel apelido de “Cabeça de Ovo”.

Esses e muitos outros casos de criminosos ultraviolentos que sofreram graves traumas cerebrais na sua juventude têm convencido alguns pesquisadores de que este tipo de dano cerebral é um elemento-chave no desenvolvimento de serial killers. Até mesmo os defensores dessa teoria, no entanto, admitem que o dano cerebral por si só não é explicação suficiente para a ocorrência do assassinato em série. Afinal, inúmeras crianças batem com a cabeça ao levar tombos de bicicletas, balanços ou trepa-trepas e não se tornam assassinos sádicos e canibais.

Assim, apesar de apresentar o entendimento de alguns pesquisadores, o autor supra ressalva que esses mesmos possuem dúvidas acerca dessa possível causa.

Schechter (2013, p. 261) apresenta outra hipótese ainda, baseada em descobertas científicas recentes, segundo a qual, pessoas com atividade baixa do gene da monoamina oxidase A, quando maltratadas na infância, têm maior chance de tornarem-se perigosos infratores do que outros com atividade alta desse gene.

A psiquiatra Ana Beatriz Barbosa Silva (2008, p. 154) aponta como causa da psicopatia uma alteração no funcionamento do cérebro. Baseia-se em um novo exame, denominado ressonância magnética funcional, que consegue reproduzir em imagens ou até mesmo vídeos, quais áreas do cérebro são ativadas em determinadas situações.

Inicialmente, cabe ponderar que os mecanismos do cérebro envolvidos com as emoções são diversos daqueles envolvidos com a razão. Silva (2008, p. 159-160) elucida com maestria essa diferenciação:

O sistema límbico, formado por estruturas corticais e sub-corticais, é responsável por todas as nossas emoções (alegria, medo, raiva, tristeza etc.). Uma das principais estruturas do sistema límbico chama-se amígdala. Localizada no interior do lobo temporal, essa pequena estrutura funciona como um “botão de disparo” de todas as emoções (...).

A principal região envolvida nos processos racionais é o lobo pré-frontal (região da testa): uma parte dele (córtex dorsolateral pré-frontal) está associada a ações cotidianas do tipo utilitárias, como decorar um número de um telefone ou objetos. A outra parte (córtex medial pré-frontal) recebe maior influência do sistema límbico, definindo de forma significativa as ações tomadas nos campos pessoais e sociais.

A interconexão entre a emoção (sistema límbico) e a razão (lobos pré-frontais) é que determina as decisões e os comportamentos socialmente adequados.

Conforme acima exposto, o uso da ressonância magnética funcional permitiu a detecção de uma alteração no funcionamento cerebral dos psicopatas,

justamente na amígdala. Uma pesquisa foi feita com pessoas comuns e um grupo de psicopatas criminosos, sendo todos monitorados por ressonância magnética. Foi pedido que se imaginassem cometendo atos imorais ou perversos. As pessoas comuns, ao fazerem tal teste, apresentaram uma atividade intensa da amígdala, e mais branda no lobo frontal. Já com o grupo de psicopatas foi o inverso (SILVA, 2008, p. 161).

Portanto, de acordo com Ana Beatriz Barbosa (2008, p. 161-164), os psicopatas têm uma amígdala hipofuncionante, trazendo como consequência indivíduos extremamente racionais, que tem pouca ou nenhuma influência das emoções. Desse modo, agem de acordo com os seus desejos, visando sua própria satisfação, independente de prejudicar ou magoar outras pessoas.

Deve-se ressaltar que apesar de Silva (2008, p. 165) crer que a causa da psicopatia é uma alteração fisiológica, também afirma que as manifestações das condutas anti-sociais são influenciadas pelo ambiente. Desse modo, se o sujeito que tem propensão ao transtorno for criado em um ambiente com disciplina rígida e punições para as transgressões, há grande chance do mesmo apresentar somente alguns desvios sociais moderados. Entretanto, se o sujeito propenso à psicopatia for inserido desde a infância em um ambiente de demasiada condescendência dos pais, ou em um meio em que haja incentivo à violência e insensibilidade, tendo, portanto, uma socialização deficiente, resultará em um indivíduo psicopata.

Destarte, a psiquiatra conclui que “a psicopatia apresenta dois elementos causais fundamentais: uma disfunção neurobiológica e conjunto de influências sociais e educativas que o psicopata recebe ao longo de sua vida” (SILVA, 2008, p. 165).

3.7 Tratamento

A maioria dos psiquiatras não crê na possibilidade de tratamento dos psicopatas. No caso de Cleckley, essa descrença deve-se às experiências clínicas com as formas tradicionais de psicoterapia, as quais foram frustradas. Os resultados das terapias biológicas, tais como, neurocirurgia, eletrochoque e uso de algumas drogas, também não se mostraram diferentes (HARE, 1973, p. 97). Destarte, elucida Cleckley (1964 apud HARE, 1973, p. 97):

Permaneci desencorajado durante muitos anos sobre a eficácia do tratamento do psicopata. Tendo falhado regularmente em meus próprios esforços de ajudar tais pacientes a alterar seu padrão fundamental de atividade e inadequação social, julguei por um momento, que outros tratamentos poderiam ser bem sucedidos. Tive oportunidade de lidar com pacientes tratados por psicanálise, por psicoterapias psicanaliticamente orientadas, por terapias de grupo e ambientais, e por outras variações do método dinâmico. Vi pacientes que foram tratados durante anos e anos. Sei também de casos em que não apenas o paciente, mas também vários membros de sua família foram prolongadamente tratados por psicoterapia. Nenhuma destas medidas me convenceu quanto à eficácia de seus resultados. Os psicopatas continuavam a se comportar do mesmo modo que antes da terapia.

A psiquiatra Ana Beatriz Barbosa Silva, a qual, conforme relatado em capítulo anterior, crê como causa da psicopatia uma alteração no funcionamento da amígdala, também é enfática ao afirmar que os psicopatas “são incapazes de aprender através da experiência e por isso são intratáveis sob o ponto de vista da ressocialização” (2008, p. 164).

Assim como Silva, sob essa mesma perspectiva de que a psicopatia é causada por alterações fisiológicas e não por influência do ambiente, Posterli (apud FRANÇA, 2011, p. 499) afirma que “como a grave alteração de conduta lhes é disposicional (constitucional), significa serem incorrigíveis os psicopatas. Logo, as personalidades psicopáticas nascem, vivem e morrem psicopatas”.

No contrafluxo dos psiquiatras supra, Kaplan e Sadock (1984, p. 430) afirmam que é possível tratar as personalidades psicopáticas:

Se as personalidades anti-sociais estiverem imobilizadas, ou se estiverem cercadas de companheiros compreensivos (...), tornam-se apenas muito humanas. Uma vez a personalidade anti-social sinte-se entre iguais, desaparece sua falta de motivação para mudar. Talvez seja por esta razão que, para aliviar essas desordens, os grupos de auxílio mútuo se tenham mostrado mais úteis que as prisões ou os hospitais psiquiátricos.

Da mesma forma, a psicóloga norueguesa Aina Sundt Gullhaugen (apud ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2012, s.p.), após anos de estudos sobre o tema, defende que os psicopatas podem sim ser tratados, devendo a terapêutica focar na vida emocional dos mesmos, uma vez que entende que a psicopatia adviria justamente das experiências traumáticas e dolorosas vividas na infância.

Apesar da discordância, aqueles que creem na possibilidade de tratamento dos psicopatas são vozes isoladas. A ampla maioria dos pesquisadores

do tema afirma não ser possível tratar a psicopatia. Com efeito, sendo possível ou não tratar o distúrbio, certo mesmo é que nos dias atuais não há um tratamento eficaz conhecido pela área médica.

4 IMPUTABILIDADE PENAL

No capítulo em apreço, far-se-á uma breve análise do conceito analítico de delito, a fim de se fornecer uma visão geral da imputabilidade. Desse modo, será possível adentrar mais detidamente no tema em pauta, e por fim, analisar a imputabilidade dos psicopatas.

4.1 Considerações Iniciais

O conceito analítico de delito traz em seu bojo os elementos que compõe o próprio delito. Assim, a definição analítica depende das partes nas quais decompõe-se a infração. Parte da doutrina, como Cezar Roberto Bitencourt (2012, p. 270) e Luiz Regis Prado (2011 p. 297), adota o critério tripartido, pelo qual divide-se a infração em três partes: fato típico, antijuridicidade e culpabilidade. Com efeito, o conceito de delito, de acordo com a definição analítica e pela postura tripartida, é o seguinte: delito é um fato típico, antijurídico e culpável.

Desse modo, para configuração do delito é necessário que um agente pratique uma conduta descrita pela lei penal incriminadora, não podendo o mesmo estar acobertado por uma das excludentes de ilicitude, quais sejam, legítima defesa, estado de necessidade, estrito cumprimento do dever legal e exercício regular de um direito, devendo ainda o agente ser culpável. Para analisar este último requisito, faz-se necessário averiguar os elementos da culpabilidade, que são os seguintes: potencial consciência da ilicitude, exigibilidade de conduta diversa e imputabilidade.

Com a exposição supra evidencia-se que a imputabilidade penal é elemento da culpabilidade, que por sua vez, integra uma das partes do delito. Destarte, para que haja a configuração do delito, é necessário que o agente praticante da conduta típica e antijurídica seja imputável.

4.2 Conceito

Segundo o doutrinador Cleber Rogério Masson (2011, p. 452) imputabilidade “é a capacidade mental, inerente ao ser humano de, ao tempo da ação ou da omissão, entender o caráter ilícito do fato e de determinar-se de acordo com esse entendimento”.

Assim, a imputabilidade depende de dois requisitos. O primeiro é o intelectual, ou seja, o agente tem que ter a capacidade psicológica e mental de entendimento da ilicitude do fato. O segundo é a volição. O agente deve, além de compreender, ter domínio sobre a sua vontade, ou seja, ser capaz de autodeterminar-se.

4.3 Critérios Para Aferição Da Inimputabilidade

Existem três critérios para análise da imputabilidade do infrator: biológico, psicológico e biopsicológico.

Pelo critério biológico, é inimputável o agente portador de alguma doença mental ou que possua desenvolvimento incompleto ou retardado. Assim, basta que o psiquiatra diagnostique tal condição para que o indivíduo seja caracterizado inimputável, independentemente da doença ou deficiência afetar efetivamente a capacidade de compreensão ou autodeterminação (HERCULES, 2008, p. 658).

Pelo sistema psicológico, o psiquiatra deve analisar se o agente, no momento da prática da conduta delituosa, era capaz de entender a ilicitude do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. Destarte, por esse sistema, basta a incapacidade intelectual ou volitiva para caracterização da inimputabilidade, pouco importando a saúde mental do criminoso. Nesses ditames, até mesmo a emoção, se fosse violenta a ponto de suprimir totalmente os sentidos, seria capaz de conduzir à exclusão da imputabilidade (HERCULES, 2008, p. 658).

Por fim, o critério biopsicológico traz elementos dos dois sistemas supra. É necessário tanto que haja a causa geradora prevista em lei (doença mental e desenvolvimento mental incompleto ou retardado), quanto que esta, no momento da prática delitiva retire do agente sua capacidade de compreender a ilicitude da conduta ou de determinar-se de acordo com esse entendimento (PRADO, 2011, p. 479).

4.4 Causas De Inimputabilidade

O atual Código Penal Brasileiro define como inimputáveis os menores de 18 anos, os portadores de doença mental ou desenvolvimento mental incompleto

ou retardado que ao tempo da conduta criminosa eram inteiramente incapazes de entender o teor ilícito da conduta ou de determinar-se de acordo com esse entendimento, e os completamente embriagados, cuja embriaguez tenha sido proveniente de caso fortuito ou força maior e retire dos mesmos o entendimento e autocontrole.

4.4.1 Menoridade

Em seu art. 27, o Código Penal instituiu como inimputáveis todos os menores de 18 anos. Assim, ainda que no plano real tenham plena consciência e autocontrole acerca da ilicitude do ato, há presunção absoluta da inimputabilidade.

Destarte, evidente fica que o legislador optou pelo critério biológico para com os menores de 18 anos. Aqui o que importa é a causa, qual seja, a menoridade, independente se esta afeta ou não a capacidade de entendimento ou autodeterminação dos menores (BITENCOURT, 2012, p. 468).

4.4.2 Doença mental e desenvolvimento mental incompleto ou retardado

O art. 26 do Decreto-Lei nº 2.848/1940 define como inimputáveis os indivíduos portadores de doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, desde que esses, à época da conduta, tenham tido sua capacidade intelectual ou volitiva inteiramente afetada em razão da moléstia. Assim, evidente que nesses casos, o legislador optou pelo critério biopsicológico.

Doença mental, nos dizeres de Fernando Capez (2012, p. 334):

(...) é a perturbação mental ou psíquica de qualquer ordem, capaz de eliminar ou afetar a capacidade de entender o caráter criminoso do fato ou a de comandar a vontade de acordo com esse entendimento. Compreende a infindável gama de moléstias mentais, tais como epilepsia condutopática, psicose, neurose, esquizofrenia, paranoias, psicopatia, epilepsias em geral etc.

O desenvolvimento mental incompleto abrange os indivíduos que ainda não tem seu psíquico totalmente desenvolvido, seja pela pouca idade, seja pela inexistência de convivência em sociedade. Estes últimos, chamados de silvícolas. Por fim, quando o Código Penal cita os agentes com desenvolvimento mental

retardado, refere-se aos sujeitos cujo estado psíquico em que se encontram não é compatível com a idade cronológica, e ao contrário dos primeiros, jamais atingirão a plena capacidade. Nessa categoria se encaixam os oligofrênicos (débeis mentais, imbecis e idiotas) e os surdos-mudos (CAPEZ, 2012, p. 335-336).

Conforme supra mencionado, adotou-se o critério biopsicológico para aferição da inimputabilidade nos casos de doença mental e desenvolvimento mental incompleto ou retardado. Assim, necessário frisar não basta que o agente seja portador da moléstia, necessário ainda que esta retire do mesmo, ao tempo da conduta ilícita, a inteira capacidade de entendimento e autodeterminação.

4.4.3 Embriaguez accidental completa

A embriaguez, prevista no art. 28, §1º do Código Penal como hipótese inimputabilidade, é definida por Luiz Reis Prado (2011, p. 483) da seguinte forma:

(...) consiste em um distúrbio físico-mental resultante de intoxicação pelo álcool ou substâncias de efeitos análogos, afetando o sistema nervoso central, como depressivo/narcótico.

Não basta que o agente esteja embriagado para exclusão de sua imputabilidade. É necessário que a embriaguez seja accidental, ou seja, provenha de caso fortuito ou força maior. O primeiro diz respeito a uma situação excepcional, em que não há vontade do agente e nem sua previsão. Já o segundo diz respeito à inevitabilidade, trata-se de uma força externa ao agente (PRADO, 2011, p. 483). Por fim, a embriaguez também deve ser completa. Assim, o indivíduo deve ter sua capacidade intelectual ou volitiva totalmente afetada, de modo a perder a integral compreensão do ambiente que o rodeia (GRECO, 2009, p. 405).

4.5 Consequências Jurídicas Da Inimputabilidade

Com exceção dos menores de 18 anos, os quais submetem-se ao Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8.069/1990) e não cometem crime, mas ato infracional, os inimputáveis são processados e julgados como qualquer imputável, só que ao final do processo, restando comprovado que cometeram um ato típico e ilícito, o qual só não é culpável por ausência de imputabilidade, estes são

obrigatoriamente absolvidos. Entretanto, trata-se de uma sentença de absolvição imprópria, visto que, apesar de não cumprirem pena, a eles é aplicada medida de segurança (MASSON, 2011, p. 458).

A aplicação da medida de segurança dá-se com base no juízo de periculosidade. O Código Penal, em seu art. 97, “caput” presume, de maneira absoluta, que o inimputável que pratica conduta típica e ilícita é perigoso, assim, determina que a ele seja imposta medida de segurança (MASSON, 2011, p. 458).

4.6 Imputabilidade Diminuída

Entre a imputabilidade e a inimputabilidade há ainda uma terceira categoria, os chamados fronteirços. Trata-se de indivíduos portadores de doenças mentais ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, que em razão da moléstia, não são inteiramente capazes de entender o caráter ilícito da conduta ou de determinar-se de acordo com esse entendimento (BITENCOURT, 2012, p. 473).

Assim, a diferença para com os inimputáveis reside no grau em que é diminuída a capacidade intelectual e volitiva. No caso dos inimputáveis, a moléstia lhes tira totalmente essas capacidades. Já no caso dos “semi-imputáveis” não, ela apenas diminui a capacidade de entendimento e autodeterminação. Dessa forma, nesses últimos ainda subsiste imputabilidade, mas a censura às suas condutas é menor do que no caso dos imputáveis, por isso devem ter suas penas reduzidas de um a dois terços, conforme artigo 26, §único e artigo 28, §2º, ambos do Código Penal (MASSON, 2011, p. 459-461).

4.7 Consequências Jurídicas Da Imputabilidade Diminuída

Uma vez detectada a semi-imputabilidade, não há sentença de absolvição imprópria como no caso dos inimputáveis, ao contrário, a condenação é medida que se impõe. Entretanto, o juiz deve aplicar, conforme acima exposto, uma redução de um a dois terços da pena, devido à menor censurabilidade da conduta (MASSON, 2011, p. 461).

Com efeito, apesar dos semi-imputáveis terem a capacidade intelectual ou volitiva apenas afetada, e por isso a possibilidade de aplicação de pena reduzida aos mesmos, pode acontecer de certos semi-imputáveis necessitarem de tratamento

para cura ou controle da moléstia. Assim, a pena não será a melhor medida a ser aplicada. Desse modo, nesses casos em que o exame pericial recomendar, desde que o juiz concorde, poderá este substituir a pena reduzida por medida de segurança, nos ditames do art. 98 do Código Penal que assim dispõe (MASSON, 2011, p. 461).

4.8 Imputabilidade Do Psicopata

A imputabilidade dos psicopatas, como todas as outras questões envolvendo os mesmos, divide opiniões.

Especialistas tais como José Alves Garcia (1942, p. 418) e Hélio Gomes (2004, p. 536) entendem que esses seres devem ser considerados semi-imputáveis. Genival Veloso França (2011, p. 501) também segue a mesma linha, defendendo que a pena é totalmente inadequada para recuperação e ressocialização das personalidades psicopáticas, devendo estes serem submetidos a tratamento médico-psiquiátrico.

Da mesma forma, Delton Croce e Delton Croce Júnior (1996, p. 553) afirmam que os psicopatas possuem uma irregularidade psíquica, devendo ser enquadrados como semi-imputáveis, e se necessário, recolhidos em hospital de custódia para tratamento.

Nesse diapasão, esclarece Mariana Vasconcelos Oliveira (2011, s.p.):

(...) a Psiquiatria, predominantemente, tem desenvolvido a tese de que os psicopatas são conscientes de seus atos, muito embora comprometidos aos estímulos criminosos anteriores ao crime (...).

Atestada a personalidade psicopática do sujeito criminoso pela perícia técnica, significa dizer que o psicopata entende o que é o crime, possui sua capacidade cognitiva preservada, mas poderá não controlar seus estímulos à prática criminosa, comprometendo sua liberdade de opção no momento do fato, por ter sua vontade reduzida em decorrência da perturbação de comportamento anteriormente presente, possibilidade prevista no parágrafo único do art. 26 do CP, conhecida como semi-imputabilidade.

Filia-se ainda a esse entendimento o autor Leonardo Mendes Cardoso (2006, p. 111) o qual entende que os psicopatas não possuem remorso nem senso ético, sendo semi-imputáveis. Ressalta ainda que entendimento diverso trata-se de uma incongruência do ponto de vista da medicina.

Com efeito, parte da comunidade médica entende que os sujeitos portadores do transtorno psicopático preservam seu grau de entendimento intacto, contudo, a capacidade de autodeterminação resta comprometida, devendo estes indivíduos serem reconhecidos como semi-imputáveis.

Na contramão desse entendimento, Robert Hare (apud SILVA, 2008, p. 40) e Ana Beatriz Barbosa Silva (2008, p. 79) afirmam que esses seres têm plena consciência e domínio dos seus atos, já que seus intelectos não são afetados pela moléstia. Assim, nos próprios dizeres de Silva (2008, p. 79), “eles sempre sabem qual a consequência das suas atitudes transgressoras, no entanto, não dão a mínima importância para isso”.

Nesse mesmo sentido Michele O. de Abreu (2014, s.p.) coloca em voga não só a discussão acerca da imputabilidade dos psicopatas mas a natureza do próprio transtorno:

A psicopatia não consiste em uma doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, porque não provoca qualquer alteração na capacidade psíquica do agente. Outrossim, ainda que assim fosse considerada, não teria o condão de retirar do agente a capacidade de conhecer o caráter ilícito dos fatos e de se determinar de acordo com esse entendimento. O psicopata conhece exatamente as normas que regem a sociedade e as suas consequências. Ainda assim, investe no plano premeditado e o pratica até onde lhe parece mais conveniente. Nessas circunstâncias, entendemos que a psicopatia não tem o condão de tornar o agente inimputável.

(...)

No tocante à semi-imputabilidade, o psicopata não pode ser considerado portador de uma perturbação da saúde mental. Como já mencionamos, a psicopatia não provoca qualquer alteração na saúde mental do seu portador. O fato de o agente exteriorizar comportamento antissocial não implica o necessário comprometimento da sua saúde mental. Outrossim, ainda que fosse considerada perturbação da saúde mental, tal circunstância não teria o caráter de diminuir a capacidade de entender e querer pelas razões já mencionadas.

Se entre os doutos médicos e pesquisadores a questão não é pacífica, na jurisprudência não poderia ser diferente. Isso porque, quando o juiz tem dúvidas sobre a saúde mental de um réu, ele instaura um incidente de insanidade mental, onde apura-se, por meio de complexo laudo pericial, a imputabilidade do acusado. Esses laudos periciais são elaborados por profissionais especializados da área médica, seara na qual paira incertezas no que tange à imputabilidade dos psicopatas, conforme exposição supra.

Nesse contexto, cabe ressaltar que os magistrados possuem liberdade para apreciação das provas, de acordo com disposição do artigo 182 do Código de Processo Penal. Entretanto, como não tem conhecimento vasto na área psiquiátrica e os laudos são elaborados por profissionais que o possuem, via de regra, os juízes aceitam o laudo psiquiátrico. Desse modo, concluindo a perícia pela imputabilidade ou semi-imputabilidade, provável que a decisão do magistrado seja nesse mesmo sentido.

Entretanto, nem sempre os magistrados aceitam a conclusão das perícias. Os juízes possuem grande resistência em reconhecer a semi-imputabilidade de um réu, principalmente nos casos de delitos violentos, porque tal conclusão implica na redução de sua pena. Trata-se de outro fator que agrava ainda mais as divergências no tratamento jurídico dos psicopatas.

Destarte, existem decisões dos magistrados nos dois sentidos. A jurisprudência que se segue abaixo, por exemplo, concluiu o juiz pela semi-imputabilidade das personalidades psicopáticas:

PENAL E PROCESSO PENAL. ROUBO CIRCUNSTANCIADO. USO DE ARMA DE FOGO. FIXAÇÃO DA PENA-BASE. CIRCUNSTANCIAS JUDICIAIS. PREPONDERÂNCIA DA MENORIDADE RELATIVA. **RÉU SEMI-IMPUTÁVEL**. PERICULOSIDADE COMPROVADA. OPÇÃO PELA MEDIDA DE SEGURANÇA. 1. Não se justifica a fixação da pena-base muito acima do patamar mínimo legal, se apenas uma das circunstâncias judiciais foi considerada em desfavor do réu. 2. A menoridade relativa, que condiz com a personalidade do agente, prepondera sobre qualquer circunstância agravante, mesmo a reincidência. 3. Tratando-se de réu semi-imputável, pode o juiz optar entre a redução da pena (art. 26, parágrafo único, cp) ou aplicação de medida de segurança, na forma do art. 98, do cp. 4. **Confirmado, por laudo psiquiátrico, ser o réu portador de psicopatia em grau extremo, de elevada periculosidade e que necessita de especial tratamento curativo, cabível a medida de segurança consistente em internação, pelo prazo mínimo de 3 anos.** 5. recurso parcialmente provido. (TJ-DF - APR: 992433020098070001 DF 0099243-30.2009.807.0001, Relator: JESUINO RISSATO, Data de Julgamento: 01/03/2012, 1ª Turma Criminal, Data de Publicação: 28/03/2012, DJ-e Pág. 248) [grifo meu].

Válido ainda a transcrição do trecho do laudo pericial citado pelo relator Jesuino Rissato em seu voto exarado nos autos do processo supra:

Verifica-se, da **leitura do Laudo de Exame Psiquiátrico nº 28677/11 (fls. 364/369), que o acusado é portador de psicopatia em grau extremo**, segundo relatório médico, concluindo os peritos que, *verbis*:
É portador de perturbação da saúde mental (transtorno da personalidade anti-social ou dissocial), condição que à época do

evento não comprometia sua capacidade de entendimento, mas comprometia parcialmente sua capacidade de determinação. Necessita de tratamento psiquiátrico e psicológico, a princípio por tempo indeterminado, em local de onde não possa evadir-se. Requer também o acompanhamento do Serviço Social competente desse Tribunal. Tem periculosidade elevada e vinculada ao seu transtorno mental [grifo meu].

Outra decisão da Justiça na qual o infrator foi considerado portador da psicopatia e semi-imputável trata-se do caso de Roberto Aparecido Alves Cardoso, vulgo “Champinha”. Em 2003, quando contava com 16 anos, assassinou, juntamente com mais quatro homens, o casal de namorados Felipe Caffé (19 anos) e Liana Friedenbach (16 anos) na mata de Embu-Guaçu, na Grande São Paulo, onde as vítimas haviam ido acampar. Após matar Felipe com um tiro na nuca, o grupo fez Liana de refém e por quatro dias, torturou e estuprou a adolescente, a qual foi assassinada a facadas por Champinha (KLEBER TOMAZ, 2015, s.p.).

O menor infrator cumpriu medida sócio-educativa de internação na Fundação Casa por três anos. Mas, por ter sido diagnosticado pelo laudo psiquiátrico do Instituto Médico Legal como portador de doença mental grave, qual seja, psicopatia, foi interditado civilmente, sendo do governo a sua custódia, e assim não foi liberado. Como foi considerado extremamente impulsivo e predisposto ao envolvimento com atos violentos pelo mesmo documento médico, para sua contenção e proteção da sociedade, o Ministério Público Estadual pleiteou a sua internação na Unidade Experimental de Saúde (UES), em São Paulo, para tratamento psiquiátrico, onde permanece até os dias atuais. Em março do corrente ano, o Supremo Tribunal Federal negou o pedido do advogado de Champinha, Daniel Adolpho Daltin Assis, pela concessão de sua liberdade para tratamento ambulatorial (KLEBER TOMAZ, 2015, s.p.).

Posicionamento diverso foi adotado em outro caso notório, que ganhou repercussão na mídia nacional. Trata-se da atrocidade cometida por Suzane von Richthofen. A garota contava com quase 19 anos quando planejou, juntamente com o namorado e o cunhado, a morte dos próprios pais. Na noite do delito, tirou o irmão da residência, aferiu que os genitores estavam dormindo e permitiu a entrada dos irmãos Cravinhos, os quais, armados com barras de ferro, mataram o casal Richthofen com golpes na cabeça. Então, cuidaram de todos os detalhes, modificando a cena do crime para que parecesse um latrocínio. Após, o cunhado de Suzane, Cristian, foi deixado perto do apartamento onde morava, enquanto a

mesma foi para o motel com o namorado, Daniel Cravinhos (AZEVEDO; MONTENEGRO, 2002, s.p.).

O psiquiatra forense Antonio José Eça declarou à revista *IstoÉ Gente* (apud SILVA, 2008, p. 113) que Suzane matou porque “é de má índole. Ela tem alguma coisa de ruim dentro dela, uma perversidade, uma anormalidade de personalidade. A maldade está arraigada na alma dela”.

Apesar do consenso, até mesmo entre os leigos, que há algo errado com Suzane von Richthofen, em 2006 foi condenada pelo júri popular a 39 anos de reclusão, sendo considerada imputável.

Pelo exposto, torna-se evidente o total dissenso na jurisprudência brasileira sobre qual tratamento jurídico deve ser despendido às personalidades psicopáticas, ficando tais indivíduos à mercê do livre arbítrio dos peritos e magistrados, o que dificulta de maneira extrema qualquer tentativa de tratamento e ressocialização de tais seres.

5 CONSEQUÊNCIAS JURÍDICAS DO DELITO

O presente capítulo visa expor as sanções penais possíveis na legislação brasileira, quais sejam, pena e medida de segurança, e demonstrar a total ineficácia das mesmas para os fins a que se destinam ante o cenário atual em que são cumpridas. Por fim, visa expor de forma breve, as possíveis soluções para o tratamento dos psicopatas.

5.1 Penas

Sanção penal é a consequência jurídica da prática de um delito. Subdivide-se em duas espécies, pena e medida de segurança. Segundo Luiz Regis Prado (2011, p. 627), pena “consiste na privação ou restrição de bens jurídicos, com lastro na lei, imposta pelos órgãos jurisdicionais competentes ao agente de uma infração penal”.

O nosso legislador pátrio instituiu como penalidade principal, eis que é a utilizada nos preceitos secundários dos tipos penais, a pena privativa de liberdade. Esta possui finalidades comuns a toda e qualquer outra pena, as quais serão vistas a seguir.

Inicialmente, cabe ponderar que existem três teorias que buscam justificar os objetivos das penas: as teorias absolutas, relativas e mistas.

As teorias absolutas defendem a ideia de que a finalidade das penas é a retribuição. Desse modo, pune-se para compensar o mal causado pelo delito, devendo a pena guardar proporção com este. Possui suas origens nas teorias de Kant e Hegel. Pelo primeiro, a lei penal é um imperativo categórico, sendo que pune-se o transgressor pela ética, por uma exigência de justiça. Já o segundo entende o delito como uma negação do Direito, e a pena como a negação do delito e a reafirmação do Direito (PRADO, 2011, p. 627-628).

Os partidários de tal pensamento concebem a pena como desprovida de qualquer fim social, afirmando que caso assim não fosse, o delinquente estaria sendo utilizado como instrumento para causar temor à sociedade, tratando-se de evidente afronta à sua dignidade (PRADO, 2011, p. 629).

As teorias relativas defendem como finalidade única das penas a prevenção, ou seja, evitar a prática de novos delitos. A prevenção é concebida em

duas vertentes, geral e especial. A prevenção geral volta-se a inibir a prática de novos delitos pela sociedade, subdividindo-se em negativa e positiva. A primeira diz respeito à intimidação que a aplicação da pena causa à sociedade, compelindo as demais pessoas a não praticarem delitos. Já a segunda refere-se ao estímulo que a aplicação da pena causa nos integrantes da sociedade para que continuem comportando-se de acordo com o Direito (GRECO, 2009, p. 490).

A prevenção especial, por sua vez, volta-se a inibir a prática de novos delitos pelo próprio delinquente. Assim como a prevenção geral, também possui dois aspectos, positivo e negativo. Pela prevenção especial positiva, a pena evita que o condenado volte a praticar infrações penais porque faz com que o mesmo reflita sobre as consequências dos delitos, desestimulando-o a reincidir. Já pela prevenção especial negativa, a pena evita que o mesmo volte a praticar infrações porque promove sua segregação (GRECO, 2009, p. 490).

Por fim, há a teoria mista ou unitária, segundo a qual a pena deve ser dotada tanto da finalidade retributiva quanto da preventiva. Assim, busca conciliar as duas teorias supra (PRADO, 2011, p. 635). Surgiu no século XX, iniciada por Merkel, e foi adotada pela nossa legislação atual, fato evidenciado pela redação do artigo 59 do Código Penal, o qual dispõe em sua parte final, sobre a necessidade de reprovação e prevenção do crime (GRECO, 2009, p. 491).

5.1.1 Pena privativa de liberdade

Pena privativa de liberdade trata-se da sanção penal que suprime a liberdade de locomoção do autor do delito por certo período de tempo.

Nossa legislação define três tipos de prisões: reclusão, detenção e prisão simples. As duas primeiras são aplicadas somente para crimes, já a última é aplicada no caso das contravenções penais (MASSON, 2011, p. 560).

O sistema adotado pelo nosso legislador pátrio para cumprimento de tais penas é o progressivo, conforme preceitua o artigo 112 da Lei n. 7.210/1984. Também é conhecido por inglês ou irlandês, uma vez que seus idealizadores, Alexander Maconochie e Walter Crofton, são dessas respectivas nacionalidades. Por este, o cumprimento da sanção é dividido em etapas, as quais são progressivamente menos severas, destinando-se a reinserir, aos poucos, o sentenciado à sociedade (PRADO, 2011, p. 646-647).

O nosso Código Penal atual instituiu, no *caput* do artigo 33, três regimes de pena, quais sejam, fechado, semiaberto e aberto. Desse modo, o sentenciado pode iniciar o cumprimento de sua pena privativa de liberdade em um desses regimes, a depender da espécie de prisão, da quantidade de pena e de alguns outros fatores, tais como as circunstâncias judiciais definidas pelo artigo 59 do Código Penal e a reincidência. À medida que, regra geral, cumpre ao menos um sexto da pena, preenchidos demais requisitos estabelecidos na legislação, progredirá do regime de pena mais gravoso para o próximo menos severo (NUCCI, 2011, p. 403-404).

O local destinado para o cumprimento da pena em regime fechado é a penitenciária. Por nosso ordenamento jurídico, cada sentenciado deve ficar em uma cela individual com, no mínimo, seis metros quadrados, dormitório, sanitário e lavatório, devendo ainda o ambiente possuir aeração, insolação e temperatura adequadas à condição humana. Durante o período diurno, é obrigatório que ele desempenhe trabalhos dentro do próprio estabelecimento prisional, em conformidade com suas condições pessoais, aptidões e ocupações anteriores. Deve ainda ser levado em conta as necessidades futuras do detento e as oportunidades oferecidas pelo mercado. O trabalho externo também é possível, mas somente em serviço ou obras públicas (MASSON, 2011, p. 593-594).

Caracteriza-se por um regime de controle total, com vigilância constante, realização de atividades pré-determinadas, independente da vontade do detento, intimidação pelo poder exercido por poucos da instituição, convivência forçada com os demais presos, o que reduz ainda mais a intimidade (THOMPSON, 2000, p. 22-23).

O regime semiaberto possui normas menos rigorosas ao sentenciado. É cumprido em um estabelecimento agrícola, industrial ou similar, sendo que neste o mesmo pode ser alojado em compartimentos coletivos, observadas as mesmas regras de salubridade para as celas individuais nas penitenciárias, bem como a capacidade máxima do alojamento e seleção adequada de presos. O sentenciado deve exercer, durante o dia, trabalho comum dentro do próprio estabelecimento, sendo permitido ainda o labor externo sob vigilância, bem como saídas temporárias para visitar a família. Admite-se ainda, que o preso frequente cursos profissionalizantes, de instrução do segundo grau ou superior (MASSON, 2011, p. 599).

O regime aberto, por sua vez, é cumprido em casas de albergado. Trata-se de estabelecimentos em obstáculos físicos contra fugas, dotados de alojamentos para abrigar os condenados, onde estes permanecem recolhidos no período noturno e dias de folga. Durante o dia, devem trabalhar, estudar ou exercer outra atividade autorizada fora de tal estabelecimento. Dessa maneira, trata-se de um regime que tem por base a autodisciplina (PRADO, 2011, p. 651).

5.1.2 Da ineficácia da pena privativa de liberdade

A pena privativa de liberdade é aplicada em nosso país com a finalidade de atender os dois objetivos supra, ressocialização e prevenção. Entretanto, ela não possui o condão de atingir as finalidades para as quais se presta no que tange aos criminosos comuns, isso devido a diversos problemas que traz em seu âmago, os quais serão vistos logo abaixo.

Inicialmente, cabe ressaltar que o cerceamento da liberdade trata-se da penalidade mais utilizada por nosso ordenamento jurídico, sendo prevista tanto para crimes mais graves, como homicídio, como para delitos de menor potencial ofensivo, como a injúria. Desse modo, os estabelecimentos prisionais reúnem centenas ou até milhares de pessoas diferentes entre si, com graus de periculosidade variados, as quais convivem diariamente em um mesmo ambiente. Por óbvio, essa convivência culmina em um sistema social próprio, o qual não é administrado pelos funcionários do estabelecimento prisional, mas baseia-se no poder que alguns detentos exercem sobre outros (THOMPSON, 2000, p. 21-22).

Desse modo, dentro das prisões há uma subcultura carcerária. Quando um detento adentra tal ambiente, ele sofre uma espécie de adaptação, adquirindo essa cultura própria do cárcere. Thompson (2000, p. 23) chama esse processo de “assimilação”, definindo-o como “o processo lento e gradual, mais ou menos inconsciente, pelo qual a pessoa adquire o bastante da cultura de uma unidade social, na qual foi colocado, a ponto de se tornar característico dela”.

Com efeito, o sentenciado passa a pensar, falar e agir de modo diferente, internalizando os hábitos e costumes próprios do ambiente no qual foi inserido, sendo as prisões, portanto, verdadeiras escolas do crime. Ressalta-se que essas transformações podem ser de maior ou menor monta. Assim, por exemplo, o

preso pode até não adotar as gírias utilizadas no cárcere, mas ele certamente sabe o que elas significam.

Deve-se ponderar ainda que as prisões atuais possuem diversos problemas que comprometem ainda mais qualquer tentativa de reabilitação dos detentos. O pesquisador Bitencourt (2011, p. 163-164) elenca alguns deles, tais como, maus-tratos; superpopulação carcerária, fato que prejudica a privacidade, as condições de higiene e alojamento, já que a quantidade de detentos em uma mesma cela extrapola a adequada; condições ruins de trabalho, variando desde o ócio até excessiva exploração dos reclusos; abusos sexuais; tráfico de drogas dentro do estabelecimento prisional, muitas vezes propiciado pelos próprios funcionários; e ambiente propício à violência.

No ano de 2009, a Câmara dos Deputados criou uma Comissão Parlamentar de Inquérito a fim de investigar o sistema carcerário brasileiro. As diligências efetuadas apontaram dezenas de irregularidades e afronta aos direitos humanos dos detentos. A superlotação de presos é o primeiro dos males, fato que impossibilita que os presos sejam alocados em celas individuais, conforme determina nossa legislação. Outro problema grave é a higiene precária, eis que em vários estabelecimentos prisionais as celas não possuem banheiros dentro, em outros, encontrou apenas um buraco onde os detentos faziam suas necessidades, local foco de proliferação de insetos e que exala um odor fétido. Várias prisões sofrem ainda com a falta de água, outras até possuem tal líquido, mas este não é limpo e de boa qualidade. Há ainda a deficiência no fornecimento de aparatos para higiene pessoal (BRASIL, 2009, p. 191-197).

A CPI constatou ainda que a comida servida em diversas prisões espalhadas pelo país é de péssima qualidade. No estabelecimento prisional Instituto Penal Paulo Sarasate, no Estado do Ceará, membros da Comissão flagraram os detentos recebendo a comida em saquinhos plásticos, e sendo obrigados a ingeri-la utilizando as mãos, eis que a prisão não fornece os talheres. Com efeito, a desídia do Estado também se dá na assistência psicológica e à saúde dos detentos. Vários foram encontrados em situações de risco que reclamavam atendimento médico e tratamento com remédios específicos, mas que, contudo, ficaram à mercê da própria sorte (BRASIL, 2009, p. 199-210).

A exposição supra, evidencia que a pena privativa de liberdade produz no sentenciado danos psicológicos e físicos, por vezes, irreparáveis, uma vez que se

desenvolve em um ambiente com uma subcultura própria, a qual é internalizada pelo preso, e em condições que perfazem evidente afronta aos direitos fundamentais dos reclusos. Por óbvio, uma pena que traz tais danos ao condenado não tem o condão de atingir o fim ressocializador para o qual também se destina.

A partir dessa conclusão, surge outra indagação: se tal pena fosse cumprida de acordo com as legislações atuais e com respeito aos direitos humanos, ela conseguiria reinserir o condenado à sociedade? Ao que parece, ainda sim ela não conseguiria alcançar esta finalidade. Nesse sentido, Bitencourt (2011, p. 166-167):

A segregação de uma pessoa do seu meio social ocasiona uma desadaptação tão profunda que resulta difícil conseguir a reinserção social do delinqüente (...).

(..) quando se interrompe o ciclo normal de desenvolvimento de uma pessoa se provoca dano irreparável. O isolamento da pessoa, excluindo-a da vida social normal – mesmo que seja internada em uma “jaula de ouro” -, é um dos efeitos mais graves da pena privativa de liberdade, sendo em muitos casos irreversível. É impossível pretender que a pena privativa de liberdade ressocialize por meio da exclusão e do isolamento.

Destarte, é incoerente tentar ressocializar um delinqüente retirando-o da sociedade e o colocando no mesmo ambiente que outros criminosos. Ademais, quando o mesmo cumpre sua pena e volta a viver em sociedade, passa a carregar a marca de ex-detento, a qual lhe prejudica em todos os aspectos de sua vida, inclusive econômica, eis que passa a ser extremamente difícil conseguir uma fonte de remuneração lícita, prejudicando ainda mais o seu retorno à vida livre. Nesse sentido, Dourado (1965, p. 100) dispõe:

Em muitos casos, o regime penitenciário vigente destrói definitivamente o ex-recluso, criando-se uma situação desumana e antieconômica. Dezenas de criminosos nos relataram a impossibilidade de conseguir emprego honesto, ao serem postos em liberdade, unicamente porque foram “marcados” pelo crime e estão sempre sob a mira policial. Será que a pena é uma vingança social eterna? Será que a pena tem por fim propiciar novos crimes sistematicamente? Será, finalmente, que a pena objetiva a morte moral do criminoso para sempre? Estas indagações têm cabimento porque se fundamentam em legiões de exemplos.

Com efeito, a ineficácia desse sistema é latente. Destarte, não sendo apta a recuperar nem mesmo os criminosos comuns, por óbvio, a pena privativa de liberdade terá menos capacidade ainda na ressocialização dos psicopatas. Isso porque as pessoas comuns são capazes de aprender com as experiências, de

mudar o comportamento e de sentir emoções. Já os psicopatas, conforme já explanado neste trabalho, não o são. Assim, ainda que tenham sofrido privação da sua liberdade de locomoção, se sentirem vontade de cometer novo delito, simplesmente o farão, sem temor algum de nova represália, já que não possuem sentimentos e nem aprendem com a vivência. O medo de ser isolado novamente da sociedade, no caso do homem comum, poderia até fazê-lo repensar seus atos e frear os impulsos transgressores, mas isso não funciona com as personalidades psicopáticas (SILVA, 2008, p. 79).

Tanto assim o é, que “estudos revelam que a taxa de reincidência (capacidade de cometer novos crimes) dos psicopatas é cerca de duas vezes maior que a dos demais criminosos” (SILVA, 2008, p. 133).

Dessa forma, torna-se evidente que o sistema prisional não é capaz de corrigir e reinserir os psicopatas na sociedade. Assim, submeter os mesmos a tal punição só evitará que cometam novos delitos enquanto estiverem presos, mas no momento que forem postos em liberdade, passarão a delinquir novamente. Com efeito, a pena privativa de liberdade, para com os psicopatas, é totalmente ineficaz para atender o fim preventivo para o qual também se destina, não sendo apta a ressocializá-los.

5.2 Medida De Segurança

Medida de Segurança trata-se de espécie de sanção penal que, ao contrário das penas, possui finalidade meramente preventiva, eis que visa aplicar ao inimputável ou semi-imputável um tratamento curativo, a fim de evitar que volte a delinquir (MASSON, 2011, p. 816).

Para que seja aplicada a medida de segurança, o portador de doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado deve praticar um fato típico, ilícito, e que só não é culpável ou cuja culpabilidade é diminuída pelo mesmo ser inimputável ou semi-imputável. Ademais, também não deve ter ocorrido a extinção da punibilidade, caso contrário, o Estado perde o direito de aplicar qualquer espécie de sanção penal. Por fim, o autor do fato típico e antijurídico deve ainda ser dotado de periculosidade para que seja possível aplicação da medida de segurança (NUCCI, 2011, p. 577-578). O doutrinador Cleber Masson define periculosidade da seguinte forma (2011, p. 818):

Periculosidade é a efetiva probabilidade, relativa ao responsável por uma infração penal, inimputável ou semi-imputável, de voltar a envolver-se em crimes ou contravenções penais. Extrai-se da natureza e da gravidade do fato cometido e das circunstâncias indicadas na legislação nacional.

Destarte, o sujeito será considerado perigoso na medida em que haja probabilidade do mesmo voltar a praticar fato típico e ilícito.

Há duas espécies de periculosidade, a real e a presumida. A primeira é empregada no caso dos semi-imputáveis. Para que estes sejam considerados perigosos, é necessário que o exame pericial indique tal circunstância. Já a periculosidade presumida, conforme o próprio nome indica, é aquela que decorre da própria lei, a qual considera o indivíduo perigoso independentemente de análise pericial nesse sentido, impondo ao magistrado a aplicação da medida de segurança. É empregada no caso dos inimputáveis definidos pelo artigo 26, “caput” do Código Penal. Dessa forma, se tal sujeito comete um fato típico e ilícito, a ele será aplicada uma medida de segurança, pouco importando se o exame pericial concluiu pela periculosidade ou não, já que esta é presumida pela lei (NUCCI, 2011, p. 580-581).

A medida de segurança pode ser detentiva, quando executada em regime de internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou estabelecimento similar, ou restritiva, quando executada em regime de tratamento ambulatorial. Assim, a medida de segurança pode implicar em privação da liberdade do agente ou apenas submissão a tratamento médico, preservando-se o direito de ir e vir. A internação será obrigatoriamente aplicada aos inimputáveis ou semi-imputáveis quando estes cometerem fato típico e ilícito punido com pena de reclusão. Será facultativa no caso de cometerem delito punido com pena de detenção, sendo que nesse caso, o juiz se guiará pelo grau de periculosidade do agente para determinar o tipo de medida de segurança a ser aplicada (PRADO, 2011, p. 790-792).

O Código Penal, em seu artigo 97, §1º define que o prazo mínimo da medida de segurança é de um a três anos. Assim, tal lapso trata-se do tempo que deve decorrer para que o primeiro exame de verificação de cessação da periculosidade seja feito. Após, a perícia médica passa a ser realizada de ano em ano, ou pode ser feita a qualquer tempo por determinação de ofício do juízo da execução ou por provocação. Tal exame é realizado até que seja constatada a

cessação da periculosidade, oportunidade em que se suspenderá a medida de segurança. Dessa forma, o prazo máximo da mesma é indeterminado (BITENCOURT, 2011, p. 843).

Apesar da legislação não prever limite de prazo para a medida de segurança, atualmente, doutrina e jurisprudência sustentam uma restrição com base no artigo 5º, inciso XLVII da Constituição Federal que veda punições de caráter perpétuo. Nesse sentido, Cezar Roberto Bitencourt (2012, p. 843) afirma que:

(...) a Constituição de 1988 consagra, como uma de suas cláusulas pétreas, a proibição de prisão perpétua; e, como pena e medida de segurança não se distinguem ontologicamente, é lícito sustentar que essa previsão legal – vigência por prazo indeterminado da medida de segurança – não foi recepcionada pelo atual texto constitucional. Em trabalhos anteriores sustentamos que em obediência ao postulado que proíbe a prisão perpétua dever-se-ia, necessariamente, limitar o cumprimento das medidas de segurança a prazo não superior a trinta anos, que é o lapso temporal permitido de privação da liberdade do infrator.

Destarte, a posição do doutrinador supra é por limitar a medida de segurança ao prazo máximo de trinta anos, eis que esse é o período máximo que pode durar a pena privativa de liberdade, conforme artigo 75 do Código Penal.

A Suprema Corte, atualmente, está decidindo nesse sentido, conforme evidenciam as jurisprudências que se seguem abaixo:

AÇÃO PENAL. Réu inimputável. Imposição de medida de segurança. Prazo indeterminado. Cumprimento que dura há vinte e sete anos. Prescrição. Não ocorrência. Precedente. Caso, porém, de desinternação progressiva. Melhora do quadro psiquiátrico do paciente. HC concedido, em parte, para esse fim, com observação sobre indulto. 1. A prescrição de medida de segurança deve calculada pelo máximo da pena cominada ao delito atribuído ao paciente, interrompendo-se-lhe o prazo com o início do seu cumprimento. 2. **A medida de segurança deve perdurar enquanto não haja cessado a periculosidade do agente, limitada, contudo, ao período máximo de trinta anos.** 3. A melhora do quadro psiquiátrico do paciente autoriza o juízo de execução a determinar procedimento de desinternação progressiva, em regime de semi-internação. (STF - HC: 97621 RS, Relator: CEZAR PELUSO, Data de Julgamento: 02/06/2009, Segunda Turma, Data de Publicação: DJe-118 DIVULG 25-06-2009 PUBLIC 26-06-2009 EMENT VOL-02366-03 PP-00592) [grifo meu].

EMENTA: PENAL. HABEAS CORPUS. RÉU INIMPUTÁVEL. MEDIDA DE SEGURANÇA. PRESCRIÇÃO. INOCORRÊNCIA. PERICULOSIDADE DO PACIENTE SUBSISTENTE. TRANSFERÊNCIA PARA HOSPITAL PSQUIÁTRICO, NOS TERMOS DA LEI 10.261/2001. WRIT CONCEDIDO EM PARTE. I **Esta Corte já firmou entendimento no sentido de que o prazo máximo de duração da medida de segurança é o previsto no art. 75 do CP, ou seja, trinta anos.** Na espécie, entretanto, tal prazo não foi alcançado. II - Não há falar em extinção da punibilidade pela prescrição da

medida de segurança uma vez que a internação do paciente interrompeu o curso do prazo prescricional (art. 117, V, do Código Penal). III Laudo psicológico que reconheceu a permanência da periculosidade do paciente, embora atenuada, o que torna cabível, no caso, a imposição de medida terapêutica em hospital psiquiátrico próprio. IV Ordem concedida em parte para determinar a transferência do paciente para hospital psiquiátrico que disponha de estrutura adequada ao seu tratamento, nos termos da Lei 10.261/2001, sob a supervisão do Ministério Público e do órgão judicial competente. (STF - HC: 107432 RS, Relator: Min. RICARDO LEWANDOWSKI, Data de Julgamento: 24/05/2011, Primeira Turma, Data de Publicação: DJe-110 DIVULG 08-06-2011 PUBLIC 09-06-2011) [grifo meu].

Ainda defendendo uma limitação ao prazo máximo da medida de segurança, há posicionamento no sentido de que a sanção penal deve durar apenas pelo tempo máximo da pena abstrata cominada ao delito que o inimputável ou semi-imputável cometeu. Nesse sentido, dispõe André Copetti (apud Rogério Greco, 2009, p. 681-682):

(...) totalmente inadmissível que uma medida de segurança venha a ter uma duração maior que a medida da pena que seria aplicada ao imputável que tivesse sido condenado pelo mesmo delito. Se no tempo máximo da pena correspondente ao delito o internado não recuperou sua sanidade mental, injustificável é a sua manutenção em estabelecimento psiquiátrico forense, devendo, como medida racional e humanitária, ser tratado como qualquer outro doente mental que não tenha praticado qualquer delito.

O doutrinador Cléber Masson (2011, p. 822-823) também adere ao posicionamento supra. A jurisprudência atual do Superior Tribunal de Justiça demonstra ainda que tal Corte também é partidária deste entendimento:

HABEAS CORPUS. PENAL. INIMPUTÁVEL. APLICAÇÃO DE MEDIDA DE SEGURANÇA. INTERNAÇÃO. LIMITAÇÃO DO TEMPO DE CUMPRIMENTO AO MÁXIMO DA PENA ABSTRATAMENTE COMINADA. PRECEDENTES. 1. 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 e da proporcionalidade. 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, bem como ao máximo de 30 (trinta) anos.** 2. Na hipótese, o Juízo de primeiro grau proferiu sentença absolutória imprópria, aplicando ao Paciente medida de internação, por prazo indeterminado, observado o prazo mínimo de 03 (três) anos. Contudo, deveria ter sido fixado, como limite da internação, o máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado pelo ora Paciente, previsto no art. 157, § 2.º, inciso I, do Código Penal. 3. Ordem concedida, para fixar como limite da internação o máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado pelo ora Paciente. (STJ, Relator: Ministra LAURITA VAZ, Data de Julgamento: 05/04/2011, T5 - QUINTA TURMA) [grifo meu].

HABEAS CORPUS. PENAL. ART. 155, CAPUT, DO CÓDIGO PENAL. INIMPUTÁVEL. APLICAÇÃO DE MEDIDA DE SEGURANÇA (TRATAMENTO AMBULATORIAL), PELO PRAZO MÍNIMO DE 01 (UM) ANO. VEDAÇÃO CONSTITUCIONAL DE PENAS PERPÉTUAS. LIMITAÇÃO DO TEMPO DE CUMPRIMENTO AO MÁXIMO DA PENA ABSTRATAMENTE COMINADA. PRESCRIÇÃO NÃO VERIFICADA, NA HIPÓTESE. ORDEM DE HABEAS CORPUS DENEGADA. 1. 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 e da proporcionalidade. 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**, bem como ao máximo de 30 (trinta) anos. Precedentes. 2. Na hipótese, o Juízo de primeiro grau proferiu sentença absolutória imprópria, aplicando à Paciente medida segurança, consistente em tratamento ambulatorial, pelo prazo mínimo de 01 (um) ano. Considerando que, nesse caso, a prescrição é regulada pelo máximo da pena abstratamente cominada ao delito, não se verifica a extinção da punibilidade estatal, a teor do art. 155, c.c. o art. 109, inciso IV, ambos do Código Penal. 3. Ordem de habeas corpus denegada. (STJ, Relator: Ministra LAURITA VAZ, Data de Julgamento: 11/06/2013, T5 - QUINTA TURMA) [grifo meu].

Destarte, torna-se evidente que apesar da legislação prever o prazo máximo de duração da medida de segurança como indeterminado, diversos autores e a jurisprudência das Cortes Superiores adotam os posicionamentos contrários supra citados.

Por fim, cabe ressaltar que o local adequado ao cumprimento das medidas de segurança são os hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico ou, na falta destes, outros estabelecimentos adequados que sejam dotados de características hospitalares (PRADO, 2011, p. 792). Em tais locais, em tese, deveria ser disponibilizado tratamento individualizado com um corpo de médicos especializados, visando a recuperação de cada interno, bem como, deveria haver respeito aos direitos fundamentais dos mesmos. No entanto, na prática, não é isso que acontece, conforme será visto logo abaixo.

5.2.1 Da ineficácia da medida de segurança no tratamento dos psicopatas

Conforme já destacado no presente trabalho, a medida de segurança possui finalidade meramente preventiva, eis que visa tratar os inimputáveis ou semi-imputáveis para que não pratiquem outros delitos. Ocorre que, na prática, não lhes é disponibilizado tratamento adequado, fato que parece ser o menor dos problemas tendo em vista as inúmeras violações aos direitos humanos de tais sujeitos. Nesse sentido, Araújo (2014, s.p.) discorre:

Um balanço apresentado pela Comissão Nacional de Direitos Humanos – CNDH, do Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil, referente a vistorias realizadas em 38 manicômios de 15 estados e do Distrito Federal, no segundo semestre do ano de 2009, relata que encontraram pacientes nus em regiões frias, hospitais tratando doentes mentais como presidiários (em enfermarias trancadas com grades e cadeados), hospitais sem medicamentos indispensáveis aos tratamentos, hospitais sem plantão médico no fim de semana.

O presidente da CNDH, Senhor Edísio Simões Souto ao analisar o quadro encontrado sintetizou afirmando que há um faz de conta no tratamento, quando na verdade, ninguém está sendo tratado.

Desse modo, fica evidente o total descaso do Estado para com aqueles que cumprem medida de segurança. A máquina estatal, além de não disponibilizar tratamento adequado aos inimputáveis e semi-imputáveis, ainda desrespeita os direitos fundamentais dos mesmos. Nessa perspectiva, Araújo (2014, s.p.) ainda dispõe:

O mutirão, iniciado em 12 de julho de 2010 pelo CNJ a fim de levantar irregularidades em manicômios judiciais, em sua primeira visita realizadas no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico de Salvador, o juiz auxiliar da presidência do CNJ, Dr. Márcio André Keppler Fraga encontrou deficiência no atendimento dos internos, nos quesitos relacionados aos direitos humanos, falta de profissionais capacitados, falta de higiene, falta de material, falta de alimentação, dentre outros problemas.

Em tais condições, torna-se pouco provável que a medida de segurança atinja seu fim, já que não é disponibilizado aos infratores tratamento curativo específico para suas respectivas enfermidades.

No caso específico das personalidades psicopáticas, esse panorama é ainda mais desanimador, eis que, conforme já exposto no presente trabalho, a área médica não entra em consenso acerca da possibilidade de recuperação ou não de tais indivíduos, não havendo um tratamento eficaz conhecido pelos profissionais da psiquiatria. Tal fato deve-se, em grande parte, às incertezas quanto à causa do transtorno, o que dificulta muito a tentativa de tratá-lo.

5.3 Alternativas Às Sanções Penais Atuais

Diante do panorama de total ineficácia das sanções penais atualmente aplicadas, o qual foi estudado ao longo desse capítulo, passou-se a pensar em

possíveis alternativas à simples aplicação da pena privativa de liberdade e medida de segurança.

O doutrinador José Alves Garcia (1942, p. 418), partindo do pressuposto de que não há como tratar as personalidades psicopáticas, propõe a adoção de prisão perpétua:

(...) nem uma absolvição perigosa e nem uma punição ilógica; mas o direito de defesa social exige que nos pronunciemos por um isolamento definitivo de certos psicopatas, em especial dos recidivistas.

Nesse mesmo sentido, o Deputado Federal Carlos Lapa do PSB/PE apresentou o Projeto de Lei nº 03/2007 Câmara dos Deputados, o qual visava instituir medida de segurança perpétua para os psicopatas que cometessem assassinatos em série. Contudo, o projeto não foi aprovado.

Outros autores se posicionam pela adoção de determinadas políticas criminais após o cumprimento da sanção penal. Nesse sentido, Nathalia Cristina Soto Banha (2008, s.p.):

(...) deve ser observada pela política criminal para o psicopata que mesmo após o fim da punição, seja ela medida de segurança ou não, ele precisa ser monitorado eternamente, já que possui em si a capacidade de cometer crimes, bastando uma válvula de escape, que pode se dar nas situações mais inusitadas; para isso ele poderia fazer uso da “tornozeleira eletrônica”, de maneira que sempre seria possível achá-lo. Outro ponto interessante é que mesmo em liberdade e com a tornozeleira, ele passasse por perícias periódicas (por uma equipe interdisciplinar) para que fosse analisado como anda seu transtorno.

A psiquiatra Ana Beatriz Barbosa Silva (2008, p. 133/134) defende que, no mínimo as personalidades psicopáticas deveriam cumprir pena em presídios especiais, reservados somente para eles. Justifica tal necessidade pela capacidade de manipulação que tais sujeitos possuem, a qual sempre é utilizada em favor de seus próprios interesses, podendo levar os demais detentos a cometer diversos delitos e envolvê-los em associações criminosas.

De qualquer sorte, ainda não há nenhuma medida concreta adotada pela legislação pátria a fim de coibir de forma específica os delitos praticados por essa categoria especial de transgressores. Assim, estes continuam cumprindo pena ou medida de segurança, medidas estas que não contribuem em nada para evitar novos crimes, deixando a sociedade à mercê desses infratores.

6. ESTUDO DE CASOS

O presente capítulo tem por finalidade apresentar os casos mais famosos de psicopatas brasileiros que chocaram todo o país, demonstrando a alta periculosidade de tais seres e a ineficácia das sanções penais na recuperação e reinserção dos mesmos na sociedade.

6.1 Chico Picadinho

O criminoso Francisco Costa Rocha, vulgo “Chico Picadinho”, em 1966, estrangulou e esquartejou a bailarina austríaca Margareth Suida, em um apartamento na cidade de São Paulo. Após, depositou as partes do corpo da vítima na banheira, e contou o ocorrido ao amigo Caio Valadares Neto, com quem dividia o apartamento, o qual lhe denunciou. Chico Picadinho fugiu para a cidade do Rio de Janeiro, onde foi preso. Foi condenado a dezessete anos e seis meses de prisão. Foi libertado em 1974, após cumprir oito anos. Após dois anos, estrangulou Ângela de Souza da Silva, e após, a esquartejou utilizando um serrote dentro do seu apartamento na cidade de São Paulo. Dividiu o corpo em vários pedaços, lavou-os e os acondicionou dentro de uma mala. Após, fugiu para Duque de Caxias, no Rio de Janeiro, onde foi preso novamente. Cumpriu pena privativa de liberdade até 1998, quando foi interditado civilmente e internado no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico de Taubaté-SP, onde permanece até os dias atuais (BORGES, 2014, s.p.).

O caso de Chico Picadinho demonstra a total ineficácia do sistema prisional atual. Após ser solto, Francisco voltou a delinquir. Só não cometeu mais atrocidades porque permanece internado no Hospital Psiquiátrico até os dias atuais.

6.2 Pedrinho Matador

Pedro Rodrigues Filho, conhecido como “Pedrinho Matador”, é um dos maiores assassinos brasileiros. Seu primeiro crime foi aos 14 anos, quando seu pai foi demitido do cargo de vigia noturno de uma escola municipal por ter sido acusado de furtar merenda escolar. Matou a tiros o prefeito e outro vigia que julgava ser o verdadeiro autor das subtrações. Fugiu para São Paulo, onde conheceu Maria

Aparecida Olímpia, por quem se apaixonou. Teve a companheira morta a tiros em sua própria casa. Para vingar-se, matou cerca de sete pessoas em uma festa, dentre as quais o mandante do crime. Após completar dezoito anos, no ano de 1973, foi preso, vivendo toda a idade adulta encarcerado. Na cadeia fez mais vítimas. O próprio criminoso afirma ter matado mais de cem pessoas, mas não sabe-se ao certo quantas. Diversos documentos antigos sumiram, não havendo como se fazer um levantamento seguro. Além disso, diversas histórias contadas por Pedro são cheias de contradições (MENDONÇA, s.d., s.p.).

Pedrinho Matador foi solto em 2007 devido à legislação brasileira que limita a pena privativa de liberdade a trinta anos. Retornou à prisão em 2011, para cumprir pena por outros delitos cometidos enquanto ainda estava preso. Tatuou no braço a frase “mato por prazer”. Em declarações prestadas em Juízo ou para repórteres, nunca demonstrou arrependimento nem compaixão pelas vítimas, características típicas de um psicopata.

6.3 Harvey M. Glatman

Harvey nasceu em 1927, em Bronx (EUA). Quando tinha quatro anos de idade, foi flagrado por sua mãe nu, com uma corda amarrada em volta do pênis e a outra ponta esticada e presa em uma gaveta. Sua fixação por cordas se iniciou cedo. Na adolescência, começou a invadir casas, evoluindo rapidamente para agressões sexuais. Com 17 anos, raptou e abusou sexualmente de uma mulher. Esta comunicou as autoridades policiais, e pouco depois Harvey foi preso na Prisão Estadual do Colorado (SCHECHTER, 2013, p. 379-380).

Após menos de um ano, foi posto em liberdade, mudando-se para Yonkers, Nova York, onde, em 1946, munido de uma arma de brinquedo, atacou um jovem casal, amarrou o homem com um pedaço de corda, e passou a acariciar a mulher. O namorado se soltou e entrou em luta corporal com Harvey, o qual desferiu um golpe de canivete em seu ombro e evadiu-se do local. Após, Harvey embarcou em um trem para Albany, onde tentou atacar uma enfermeira e roubou duas senhoras. Dois dias depois foi preso pela polícia quando seguia uma mulher por uma rua escura. Com 19 anos foi condenado novamente a pena privativa de liberdade de cinco à dez anos (SCHECHTER, 2013, p. 380).

Na ocasião, foi examinado por um psiquiatra que o diagnosticou como uma personalidade psicopática. Mesmo assim, ganhou liberdade condicional após três anos. Voltou a delinquir em 1957, após ganhar liberdade plena. Em um clube de fotografia onde os freqüentadores tiravam fotos de modelos nuas, conheceu sua vítima, Judy Dull, que contava com 19 anos. Sob o pretexto de que trabalhava como fotógrafo de uma revista policial, chamou-a para fazer algumas fotos, a qual aceitou. Em seu apartamento, utilizando-se de uma arma, forçou-a a se despir e a estuprou repetidas vezes. Após, levou-a de carro até o deserto, a estrangulou-a com uma corda e tirou algumas fotos (SCHECHTER, 2013, p. 380-381).

Procedeu da mesma forma com mais duas vítimas, uma mulher divorciada de 24 anos e uma dançarina de striptease. Foi preso por um policial que o encontrou brigando com uma modelo de 28 anos, a qual conseguiu desarmá-lo quando ele tentava raptá-la. Confessou seus crimes e foi sentenciado à morte, vindo à óbito em setembro de 1959 na câmara de gás da Penitenciária de San Quentin (SCHECHTER, 2013, p. 381).

6.4 Maníaco do Parque

O motoboy Francisco de Assis Pereira, entre os anos de 1997 e 1998, estuprou e matou pelo menos onze mulheres na região sul da cidade de São Paulo, no Parque do Estado. Ele se apresentava como um fotógrafo e as convencia a subir na garupa de sua moto e ir até o parque para uma sessão fotográfica (SILVA, 2008, p. 130-131).

Na Delegacia de Polícia, quando confessou seus crimes com tranquilidade, contou como estuprou e estrangulou suas vítimas. Em 2002 foi condenado a mais de 260 anos, e atualmente cumpre pena no presídio de Itaí, na região de Avaré, interior do estado de São Paulo (SILVA, 2008, p. 130-131).

O laudo pericial realizado em Francisco de Assis Pereira (Anexo A) constatou ser este portador de Transtorno de Personalidade Anti-Social, considerando-o semi-imputável.

Este trata-se de um dos casos mais famosos de *serial killer* brasileiro. A agressividade, frieza, capacidade de dissimulação e manipulação e falta de compaixão, evidenciam a alta periculosidade desse psicopata, o qual, uma vez solto, voltará a praticar atrocidades.

7 CONCLUSÃO

É certo que na seara médica, pairam diversas divergências no que tange a assuntos relacionados às personalidades psicopáticas. Os especialistas não entram em consenso sobre as características, diagnóstico, causas e possibilidade de tratamento de tais sujeitos. Essas discrepâncias prejudicam o estudo da imputabilidade dos psicopatas, refletindo diretamente na sanção penal que estes cumprem.

Para que seja configurado o delito, é necessário que seus três elementos estejam presentes, quais sejam, tipicidade, antijuridicidade e culpabilidade. É pressuposto desse último elemento a imputabilidade. Com efeito, para ser considerado imputável, o agente tem que ser inteiramente capaz de conhecer e se determinar acerca do caráter ilícito do fato.

Nesse sentido, há divergências sobre a imputabilidade do psicopata, sendo que alguns profissionais da saúde o classificam como semi-imputável, considerando-o parcialmente capaz de autodeterminar-se, à medida em que o transtorno da psicopatia retira do agente o total controle de sua vontade. Outros, porém, consideram tal delinquente imputável, julgando-o dotado de plena capacidade de conhecimento e autodeterminação sobre o fato típico e ilícito.

Destarte, essas divergências refletem diretamente na sanção penal a que o criminoso psicopata será submetido, eis que, uma vez reconhecida sua semi-imputabilidade, pode lhe ser aplicada pena ou medida de segurança, diferente da hipótese em que é considerado imputável, na qual, inevitavelmente, lhe será aplicada a pena cabível para o delito que praticou.

De qualquer forma, no cenário atual, a personalidade psicopática pode ser submetida tanto a pena privativa de liberdade quanto medida de segurança. Contudo, nenhuma destas sanções penais é capaz de tratar e ressocializar tais indivíduos.

No que tange à pena, esta não é apta a atingir sua finalidade preventiva porque, além ser cumprida fora dos moldes legais, de modo a violar diversos direitos humanos, sua própria estrutura é incompatível com a ressocialização. Ora, como se espera ensinar um criminoso a viver em sociedade, retirando-o desta? Ademais, os psicopatas possuem a peculiar característica de não aprenderem com as experiências vividas. Assim, ainda que tenham tolhida sua

liberdade de locomoção, não pensarão duas vezes em cometer novos delitos caso sintam vontade, sem temor algum de nova represália.

Quanto à medida de segurança, esta também não consegue atingir seu fim curativo, eis que, além dos mesmos problemas enfrentados nos estabelecimentos prisionais de desrespeito aos direitos fundamentais, nos hospitais psiquiátricos o tratamento dos doentes não é individualizado, mas ainda que fosse, é certo que ainda não há um tratamento eficaz conhecido pelos profissionais da área para as personalidades psicopáticas.

Isso posto, há alguns estudiosos que defendem a tomada de outras medidas no que tange aos psicopatas como solução para proteger a sociedade, tais como prisão perpétua, tirando-os definitivamente do convívio com a sociedade, ou prisão especial, a fim de separá-los dos demais condenados.

De qualquer forma, é certo que as sanções penais atuais são ineficazes no tratamento dos psicopatas, e ainda não há nenhuma medida concreta adotada a fim de coibir os atos praticados por estes, ficando a sociedade à mercê desses criminosos natos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, Michele O. de. **Da Imputabilidade do Psicopata**. 2014. Website JusBrasil. Retirado em 20/03/2015, no World Wide Web:

<<http://micheleabreu.jusbrasil.com.br/artigos/121944082/da-imputabilidade-do-psicopata>>.

ALVARENGA, Marco Antônio Silva; MENDOZA, Carmen E. Flores; GONTIJO, Daniel Foschetti. **Evolução do DSM quanto ao critério categorial de diagnóstico para o distúrbio da personalidade antissocial**. J. Bras. Psiquiatria, Rio de Janeiro, vol. 58, nº 4, 2009. Retirado em 20/08/2014, no World Wide Web:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852009000400007>.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5**. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento... et al; Revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli... et al. – 5ª ed – Porto Alegre: Artmed, 2014.

Apelação Criminal, nº 0099243-30.2009.807.0001, Tribunal de Justiça do Distrito Federal, 1ª Turma Criminal. Website JusBrasil. Retirado em 01/04/2015, no World Wide Web: <http://tj-df.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/21457935/apr-apr-992433020098070001-df-0099243-3020098070001-tjdf>

ARAÚJO, Cleder. **O caráter de perpetuidade das medidas de segurança aplicadas aos inimputáveis por doenças mentais**. 2014. Website JusBrasil. Retirado em 28/07/2015, no World Wide Web:

<<http://clederaraujo.jusbrasil.com.br/artigos/112294249/o-carater-de-perpetuidade-das-medidas-de-seguranca-aplicadas-aos-inimputaveis-por-doencas-mentais>>.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Terapia para psicopatas**. 2012. Retirado em 20/03/2015, no World Wide Web: <<http://www.abp.org.br/portal/terapia-para-psicopatas/>>.

AZEVEDO, Solange; MONTENEGRO, Tito. **Monstro em casa**. 2002. Website RevistaÉpoca. Retirado em 01/04/2015, no World Wide Web: <<http://revistaepoca.globo.com/Epoca/0,6993,EPT435540-1653-1,00.html>>.

BALLONE, G.J.; MOURA, E.C. **Personalidade Psicopática**. 2008. Website PsiqWeb. Retirado em 17/08/2014, no World Wide Web: <<http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=72>>.

BANHA, Nathalia Cristina Soto. **A resposta do Estado aos crimes cometidos por psicopatas**. Âmbito Jurídico, Rio Grande, XI, n. 59, nov 2008. Retirado em 13/08/2015, no World Wide Web: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=5321>.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Falência da pena de prisão: causas e alternativas**. 4. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011.

BORGES, Augusto Cesar Maurício. **Chico Picadinho guarda mulheres na mala**. 2014. Website Folha de São Paulo. Retirado em 15/08/2015, no World Wide Web: <<http://f5.folha.uol.com.br/saiunonp/2014/09/1509127-chico-picadinho-guarda-mulheres-na-mala.shtml>>.

_____. **Tratado de direito penal: parte geral, 1**. 17 ed. rev., ampl. e atual. de acordo com a Lei n. 12.550, de 2011. – São Paulo: Saraiva, 2012.

BRASIL. **Lei de Execução Penal**. Lei Federal nº 7.210, de 11 de Julho de 1984.

_____. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. Comissão Parlamentar de Inquérito do Sistema Carcerário. **CPI sistema carcerário**. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2009. 620 p. – (Série ação parlamentar; n. 384). Retirado em 28/06/2015, no World Wide Web: <<http://bd.camara.gov.br/bd/handle/bdcamara/2701>>.

CAPEZ, Fernando. **Curso de direito penal**, volume 1, parte geral: (arts. 1º a 120) – 16. ed. – São Paulo: Saraiva, 2012.

CARDOSO, Leonardo Mendes. **Medicina legal para o acadêmico de direito**. Belo Horizonte: Del Rey, 2006.

CROCE, Delton; CROCE Júnior, Delton. **Manual de medicina legal**. 3 ed. rev. – São Paulo: Saraiva, 1996.

DOURADO, Luiz Angelo. **Raízes Neuróticas do Crime**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1965.

FRANÇA, Genival Veloso de. **Medicina Legal**. 9.ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

GARCIA, José Alves. **Compendio de psiquiatria**. Rio de Janeiro: A Casa do Livro, 1942.

GOMES, Hélio. **Medicina Legal**. Atualizador Hygino Hercules. 33 ed. rev. e atualizada. - Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 2004.

GRECO, Rogério. **Curso de Direito Penal**. 11 ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2009.

HARE, Robert D. **Psicopatas no Divã**: entrevista. 1 de abril de 2009. Website Revista Veja. Entrevista concedida a Laura Diniz. Retirado em 17/01/2015, no World Wide Web: <<http://veja.abril.com.br/010409/entrevista.shtml>>.

_____. **Psicopatia: teoria e pesquisa**. Tradução: Cláudia Moraes Rêgo. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos: 1973.

HENRIQUES, Rogério Paes. **De H. Cleckley ao DSM-IV-TR: a evolução do conceito de psicopatia rumo à medicalização da delinquência**. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 275-302, jun. 2009.

HERCULES, Hygino de Carvalho. **Medicina Legal – Texto e Atlas**. – São Paulo: Editora Atheneu, 2008.

KAPLAN, Harold I.; SADOCK, Benjamin J. **Compêndio de psiquiatria dinâmica**. Trad. de Helena Mascarenhas de Souza, Maria Cleonice L. Schaun, Maria Cristina R. Goulart, Maria Luiza Silveira e Sílvia Ribeiro. 3. ed. – Porto Alegre: Arte Médicas, 1984.

MARANHÃO, Odon Ramos. **Curso básico de Medicina Legal**. 7 ed. – São Paulo: Malheiros Editores, 1995.

_____. **Psicologia do crime**. 2.ed. – São Paulo: Malheiros Editores Ltda., 1991.

MASSON, Cleber Rogério. **Direito penal esquematizado – Parte geral**. Vol.1. 5ª ed. rev. e atual. – São Paulo: Método, 2011.

MENDONÇA, Ricardo. **O monstro do sistema**. Website Revista Época. Retirado em 15/08/2015, no World Wide Web: <<http://revistaepoca.globo.com/Revista/Epoca/0,,EDR57160-6014,00.html>>.

NUBILA, Heloisa Brunow Ventura Di; BUCHALLA, Cassia Maria. **O papel das classificações da OMS – CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade**. 2008. Website Rev. Bras. Epidemiol. Retirado em 20/08/2014, no World Wide Web: <<http://www.scielosp.org/pdf/rbepid/v11n2/14.pdf>>.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Manual de direito penal**. 7ª ed. rev., atual. e ampl. – São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2011.

OLIVEIRA, Mariana Vasconcelos. **O tratamento dispensado ao criminoso psicopata pela legislação penal brasileira**. 2011. Website Jus Navigandi. Retirado em 21/03/2015, no World Wide Web: <<http://jus.com.br/artigos/18906/o-tratamento-dispensado-ao-criminoso-psicopata-pela-legislacao-penal-brasileira/1>>.

PRADO, Luiz Regis. **Curso de direito penal brasileiro**. Volume 1: parte geral, arts. 1º a 120. 11 ed. rev. atual. e ampl. – São Paulo: Editora Revista dos Tribunais: 2011.

RODRIGUES, Vítor Amorim; GONÇALVES, Luísa. **Patologia da Personalidade: teoria, clínica e terapêutica**. 2 ed. – Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2004.

SCHECHTER, Harold. **Serial killers, anatomia do mal**. Tradução de Lucas Magdiel. – Rio de Janeiro: DarkSide Books, 2013.

SILVA, Ana Beatriz B. **Mentes Perigosas: o psicopata mora ao lado**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2008.

THOMPSON, Augusto. **A Questão Penitenciária**. Rio de Janeiro: Forense, 2000.

TOMAZ, Kleber. **STF decide manter Champinha internado em unidade de saúde de SP**. 2015. Website Globo.com. Retirado em 05/04/2015, no World Wide Web: <<http://g1.globo.com/sao-paulo/noticia/2015/03/stf-decide-manter-champinha-internado-em-unidade-de-saude-de-sp.html>>.

ANEXO A - Laudo Pericial Do “Maníaco Do Parque”

Juízo De Direito Da Primeira Vara Do Júri
 Processo Crime n.º 2971/98 A
 Incidente De Insanidade Mental
 Réu: Francisco De Assis Pereira

Os abaixo assinados HENRIQUE ROGÉRIO CARDOSO DÓREA, REGINALDO CALIL DAHER e PAULO ARGARATE VASQUES peritos nomeados e compromissados nos Autos em epígrafe, após a conclusão dos trabalhos periciais vem à presença de Vossa Excelência apresentar os resultados à que chegaram.

I - IDENTIFICAÇÃO

FRANCISCO DE ASSIS PEREIRA, do sexo masculino, branco, nascido aos 29/11/67, natural de São José do Rio Preto/SP. Filho de Nelson Pereira e Maria Helena de Souza Pereira. Estado civil: solteiro. Profissão: moto-boy. Atualmente recolhido à Casa de Custódia e Tratamento “ Dr. Arnaldo Amado Ferreira” de Taubaté/SP. Portador da Cédula de Identidade RG 17.689.415 SSP/SP.

II – ANAMNESE

A – Antecedentes Pessoais

Os informes colhidos indicam não ter havido durante a gestação intercorrências dignas de registro. Nasceu de parto normal, a termo, hospitalar, sem relato de complicações no período neo-natal. Seu desenvolvimento neuropsicomotor registra discreto retardo, tendo começado a andar por volta de um ano e seis meses e a aquisição da linguagem falada apresentou dificuldades até os seis anos de idade, quando ainda apresentava inversão de fonemas. Das doenças próprias da infância foi acometido de sarampo e varicela (catapora) que evoluíram para a cura sem intercorrências ou seqüelas.

Entre os equivalentes comiciais na infância refere: freqüentes sonilóquios, terrores noturnos e pesadelos, negando a ocorrência de sonambulismo, epistaxes freqüentes e bruxismo (rangor dos dentes).

Refere um desmaio aos onze anos de vida, cuja descrição oferecida não é compatível com crise convulsiva generalizada clássica. Refere ainda, algumas quedas acidentais da própria altura e um atropelamento por motocicleta sem que se estabelecesse em nenhum dos episódios o diagnóstico de traumatismo crânio-encefálico. Nega passado mórbido grave e infecções do sistema nervoso central. Nega ter sido acometido por qualquer das doenças sexualmente transmissíveis. De passado cirúrgico há o registro de pequena cirurgia em região retro-auricular esquerda para retirada de corpo estranho (lasca de madeira) aos 13/14 anos, após acidente (queda) enquanto empinava “pipas” sem comprometimento de relevo.

Nega ter sido submetido a qualquer forma de tratamento psiquiátrico e/ou psicológico no passado, seja em regime ambulatorial ou hospitalar.

Vida escolar: Sua vida escolar iniciou-se aos 07 anos prosseguindo até a primeira série do segundo grau sem, no entanto, completá-la. Nesse período sofreu várias repetências, um hiato temporal e troca de várias instituições de ensino, incluindo nessas curso supletivo. Registra-se em sua vida escolar marcada

dificuldade de relacionamento, de aprendizagem, além de atitudes inadequadas caracterizando razoável grau de indisciplina.

Vida laborativa: Começou a trabalhar aos 14 anos de idade. Durante toda sua vida laboral ocupou diversas funções em variadas empresas sem, no entanto, conseguir fixar-se em nenhuma delas por tempo superior a um ano e meio. Além da inconstância em seus empregos registra-se dificuldade em adaptar-se às normas de trabalho, demissões por indisciplina ou voluntárias sob alegação de não antever perspectivas de ascensão profissional. O maior período de trabalho registrado foi em seu último emprego quando trabalhava como moto-boy. Em duas oportunidades morou no seu ambiente de trabalho em razão de conflitos familiares que tornava a convivência no seio familiar desarmônica. Merece registro dentro de sua vida laborativa que, em função de sua reconhecida habilidade como patinador, ter tido oportunidade de auferir rendimentos em trabalhos esporádicos como instrutor em pistas de patinação, demonstrações, assistência técnica em manutenção de pistas e comercialização de patins, em várias cidades do interior de São Paulo. Registre-se ainda que a atividade de patinação, a par de ser fonte de rendimentos, foi em grande parte de sua vida, a atividade que lhe proporcionava maior prazer sendo a única ocupação de maior constância onde vislumbrava a perspectiva de notoriedade e ascensão social.

Vida militar: Durante quase dois anos serviu o Exército Brasileiro no 39.º Batalhão de Infantaria Motorizada sediado em Quitaúna - Osasco/SP. No primeiro ano cumprindo obrigação constitucional e no segundo como soldado engajado por opção e visando prosseguir na carreira militar como cabo. Durante esse período sofreu mais de duas dezenas de sanções disciplinares motivadas desde a má apresentação pessoal até embriaguez dentro das instalações militares chegando a importunar a esposa de um superior. Conseguiu permanecer todo esse tempo no Exército em razão de ocupar a função de “rancheiro” o que lhe permitia usufruir e propiciar regalias (fornecer porções alimentares extras e diferenciadas aos seus pares e superiores – sic.-). Tudo isso evitou sua expulsão, substituída pela recomendação de solicitar voluntariamente sua baixa.

Vida afetiva: A pesquisa dos dados de anamnese revelaram que o periciando não faz referência à amizades duradouras, engajamento em grupos sociais seja no âmbito profissional, religioso, esportivo ou outros. Mesmo sua vida familiar é descrita sem que vínculos mais estreitos tenham sido estabelecidos e relatados, excetuando-se uma maior aproximação com sua avó materna com quem conviveu nos seus primeiros anos de vida. Não estabeleceu ao longo de sua vida relações afetivas significativas, incluindo nelas um maior relacionamento com seu único filho.

Vida sexual: Relata precoce experiência sexual traumática, quando aos sete anos de idade teria sido molestado por tia materna que lhe obrigara a manusear sua genitália enquanto lhe induzia a que sugasse suas mamas. Outra experiência traumática relatada teria sido constantes tentativas de coito anal praticadas por um adulto que supõe-se ser um tio materno, sob a perspectiva de gratificação através de doces e balas. Merece registro que a autoria deste atentado ao pudor, violento por presunção, não ter sido satisfatoriamente estabelecida. Embora faça questão de afirmar que nunca praticou ou deixou que com ele se praticasse coito anal com homens, práticas homossexuais são relatadas ao longo de sua vida, consistindo basicamente em felação na forma passiva. As práticas acima relatadas foram inclusive motivo de obtenção benefícios e regalias. Durante cerca de um ano satisfaz

seu empregador, diariamente, ao lhe permitir praticar felação em troca de moradia, presentes e favores.

As relações heterossexuais são permanentemente descritas como dificultosas, insatisfatórias, raramente completas, alegando para estes insucessos dificuldade de penetração em função de fimose. Esta alegação não foi confirmada através de exame especializado e que faz parte deste processo.

A curta vida conjugal é caracterizada por escassas cópulas completas, segundo sua descrição, mas suficiente para a geração de seu único filho. A vida conjugal acima descrita se estabeleceu de maneira informal não havendo noivado ou mesmo casamento.

Em que pese as dificuldades de relacionamento heterossexual acima citadas faz questão de asseverar para estes peritos ter sido sempre indivíduo namorador, conquistador de sucesso e, com não disfarçada vaidade, ser conhecido por muito tempo como “Zé Galinha”.

Hábitos de vida: Foi tabagista compulsivo, tendo parado de fumar há cerca de um mês. Relata o uso social de bebidas alcoólicas, sendo a embriaguez completa episódio raro em sua vida. Nega o uso de drogas psicoativas de uso ilícito ou lícito em qualquer época de sua vida. Refere uso de substâncias anabolizantes durante curto período.

B – Antecedentes familiares

É o segundo filho de uma prole de três, todos do sexo masculino. Seus irmãos estão vivos e gozando de saúde. Um de seus irmãos já teve envolvimento com a Justiça: acusado de receptação e furto. Na constelação familiar são descritas patologias psiquiátricas as mais diversas entre as quais podemos citar casos de farmacodependência (tio materno usuário de drogas injetáveis no passado); surtos de natureza psicótica e de características esquizofreniformes (tios maternos, tia e prima paternas); alcoolismo (avô materno e paterno); epilepsia (primas paternas e prima materna) e oligofrenia (prima materna seria “retardada”).

Merece particular consideração o fato de que o avô materno seria uma pessoa extremamente violenta sendo-lhe imputado várias agressões a familiares, inclusive uma tentativa de homicídio à foice contra a própria esposa, e vários homicídios não devidamente esclarecidos. Seu avô paterno era alcoólatra tendo falecido com quadro de abstinência alcoólica, após várias internações psiquiátricas. (os dados deste item foram obtidos através dos elementos constantes do Parecer Psicológico e colhidos pela Dra. Cândida Helena Pires de Camargo, motivo pelo qual entendemos desnecessária, no presente caso, a convocação de seus pais para entrevista).

III – HISTÓRICO

Trata o presente de Laudo para instruir Incidente de Insanidade Mental, por restarem dúvidas quanto a higidez mental do acusado.

Denúncia

O Ministério Público denunciou o Sr. FRANCISCO DE ASSIS PEREIRA como incurso no artigo 121 § 2.º, incisos I, III e IV, e artigo 211, ambos do Código Penal nas formas do artigo 69, do mesmo Diploma, por em data incerta, no mês de fevereiro de 1.998, em horário indeterminado, em um matagal situado no Parque do Estado, nas imediações da Avenida Cabo P.M. José Antônio da Silva

Lopes, o réu agindo com intenção homicida, estrangulou ISADORA FRAENKEL, causando-lhe a morte, conforme interrogatório de fls. 263/272 e 283, Parecer Odonto-Legal de fls. 287/298 e Laudo Antropológico de fls. 305/307. Consta também dos inclusos autos de inquérito policial que, no mesmo período e local, após o homicídio acima noticiado réu já qualificado ocultou o cadáver de ISADORA FRAENKEL. Teria agido por motivo torpe consistente em obter satisfação com o sofrimento da vítima; emprego de meio cruel, consistente em asfixia por estrangulamento. O crime também foi praticado mediante recurso que dificultou a defesa da ofendida, eis que o autor amarrou os braços da mesma para trás de forma a prejudicar qualquer tentativa de reação por parte de Isadora. Ademais o réu retornou dias após o assassinio à cena do crime e ateou fogo ao cadáver com claro intuito de eliminar os vestígios.

Elementos Colhidos nos Autos

1– A análise dos depoimentos prestados pelas vítimas e pela confissão do examinado permite a estes peritos estabelecer a morfologia delitiva ou modus operandi do examinado:

- a) Seleção da possível vítima em locais públicos.
- b) Abordagem verbal através da qual conseguia convencer as vítimas, sob promessa de dinheiro e fama, a serem fotografadas para comerciais de cosméticos ou participarem de um acampamento próximo ao Zoológico. (apenas uma vítima refere o emprego de arma para intimidação)
- c) Entrada no Parque do Estado quando, livre da possibilidade de ser surpreendido por alguém “transformava-se” e passava a agredir física e verbalmente as vítimas, dando início à pratica de atos libidinosos consistentes em mordidas no corpo das vítimas, coito anal e oral e conjunção carnal mediante violência, todos com crueldade e sofrimento desnecessário infringido às vítimas.
- d) Morte por asfixia mecânica (estrangulamento ou esganadura) ou liberação da vítima.
- e) Nos casos de morte, vilipêndio e ocultação do cadáver.

2 – Em relação à vítima objeto do presente incidente destacamos de seu interrogatório no DHPP às fls.149:

“...a respeito de ISADORA FRAENKEL, conheceu-a na rua Clodomiro Amazonas, no bairro do Itaim Bibi, ocasião em que o interrogando estava de motocicleta trabalhando, e parou no semáforo da Avenida Juscelino Kubsticheck, à qual estava de mini-saia, blusa e chinelos, onde iniciou-se um diálogo, e o interrogando abandonou a motocicleta e passou a acompanhá-la a pé, então convidou-a para darem um passeio, dizendo que ela era bonita, linda, tinha pernas, seios bonitos , era toda bonita, e ela entrou muito fácil “na conversa” do interrogando, e ficou sabendo nesse espaço curto de tempo muita coisa da vida dela, dizendo que gostaria de ser comissária de bordo e que estudava a língua inglesa, comentando também que chegou a residir no litoral norte, e que seu pai tinha uma namorada, pois eram separados, e Isadora aceitou o convite para sair com o interrogando, dando a impressão de já se conhecerem há tempos, porém, o interrogando imaginava: “.....burra, idiota, não imagina o que te espera...”ingressando na mata num local onde sequer trilha existia, e ISADORA o acompanhava, até encontrarem uma trilha por onde seguiram de mãos dadas, lado a lado, e o interrogando falou que costumava fazer acampamento no local, e ISADORA em momento algum desistiu ou demonstrou medo de estar ingressando

naquele local, parecia ser uma coisa natural, em nada estranhou, estava muito fácil conduzi-la para lá; Que de certa forma o interrogando achava até interessante como conseguia ludibriar suas vítimas, pois, praticava um jogo de seduções, "colocava para elas um mundo de fantasias", sendo que, para tanto, ouvia atentamente o que a pretensa vítima falava de sua vida, e rapidamente conseguia concluir qual a conversa mais agradável que a dominaria, levando-a a fazer tudo que o interrogando desejasse, e o mesmo aconteceu com ISADORA.que, a exemplo de SELMA, agarrou ISADORA e disse: "..... não reaja, você está lidando com um ser que pode custar sua vida", sendo que a vítima não resistiu e ali o interrogando esganou-a, porém, não praticou sexo com a mesma, esclarecendo que começou a acariciar ISADORA e beija-la, um pouco distante de onde seu corpo foi encontrado, estando somente naquele momento de calcinha e mini-blusa, sendo que disse para a mesma que tudo daria certo e que ambos iriam embora dali, então caminharam mais um pouco e quase saíram para fora da mata, porém voltou a se aprofundar e quando chegaram naquele local, indicado hoje, mandou que a vítima se despisse por completo e fez com que deitasse no chão consigo e acariciando-a, bem como passando a língua em todo seu corpo, deixando-a lambuzada;... Que tomado completamente pelo mal, não sabe se com peça de roupa ou outra coisa, amarrou os braços de ISADORA para trás e com as mãos passou a apertar-lhe o pescoço, a mesma esperneava bastante, então, num gesto rápido se apossou, talvez de um pedaço de madeira, e colocando ISADORA virada de lado, cruzou tal objeto em seu pescoço e usando o corpo como alavanca, puxou tal objeto e matou a vítima; que logo após a morte da vítima, o interrogando abraçou seu corpo, ficando a seu lado uns vinte ou trinta minutos, porém, não mordeu; ..que embora estivesse com uma ereção fortíssima, desde que havia entrado na mata, não molestou sexualmente ISADORA, porque, de maneira nenhuma queria ejacular, pelos motivos que já afirmou anteriormente(não gostava de ejacular, pois seria como " dar algo de si a sua vítima").Que, devidamente satisfeito se retirou da mata deixando o corpo ali; Que, recorda-se que quando acariciava o corpo de ISADORA, e a mesma ainda estava de saia, sentiu alguma coisa consistente no bolsa da mini-saia, imediatamente tirou tal objeto e guardou consigo, e somente quando saiu da mata é que constatou tratar-se de um talão de cheques, sendo que haviam três folhas, duas delas preenchidas e outra não.....já o em branco, preencheu-o e assinou-o com a finalidade de pagar uma conta no valor de cinquenta reais em um bar; Que passado algum tempo o interrogando recebeu uma intimação para comparecer à Delegacia de Pessoas Desaparecidas do D.H.P.P., pois haviam detectado que ele havia tentado descontar o cheque que ele havia pego da vítima; que ouvido a respeito inventou que era namorado de ISADORA e que a mesma é que lhe havia dado aqueles cheques, não sabendo nada a respeito de seu desaparecimento; Que três dias após ter comparecido à Delegacia de Pessoas Desaparecidas, retornou ao local onde jazia ISADORA, ateou fogo em seu corpo que já estava quase que esqueletizado, que assim agiu porque temia ser descoberto, já que comparecera à Polícia, logo desconfiariam de sua pessoa; Que quando deixou consignado o telefone de seu local de serviço no verso de cheque dado para a aquisição do capacete, pretendia ser descoberto, pois iria revelar seu envolvimento não só na morte de ISADORA mas também na morte de RAQUEL, porém, quando se fez presente à Delegacia, ficou temeroso e mentiu."

De seu depoimento perante o Juiz de Direito de Primeiro Tribunal do Júri, no dia 25 de novembro de 1.998, às fls240/256, destacamos:

“....J.- Lida a denúncia o que você tem a dizer a respeito desse fato? D- Alguma coisa não bate bem com o que eu fiz, mas realmente a maioria das coisas fui eu que fiz.

J- O que aconteceu? D-por volta das três hora, três e meia eu fui dispensado da firma, eu acabei o serviço rápido, me mandaram embora, eu vim embora, no que eu vinha vindo eu vim pela marginal Pinheiros, eu subi a Presidente Juscelino Kubsticheck, entrei na Brigadeiro Faria Lima.....e no primeiro contorno foi a hora em que avistei a ISADORA do outro lado, ela estava com uma saia, chinelo, óculos de sol e uma blusa cinza parece, e uma saia bem curta, aonde todo mundo que estava atrás mexia com ela.....eu fiquei seduzido praticamente por ela, mesmo assim, eu tentei resistir ainda de não perseguir ela.....ai eu deixei minha moto encostada e fui atrás dela....eu comecei a conversar com ela de uma hora para outra, rolou muita lábia entre eu e ela e no qual eu praticamente conheci ela em poucos minutos e ela também a mesma coisa a mim.....ai eu propus para ela o acampamento, ela aceitou, ai eu voltei, nos sentamos na moto, ela estava com uma sainha curta, eu estava com o baú, até dificultando que ela me acompanhasse, eu sentei encima do banco, ela sentou atrás e ela me acompanhou até lános fizemos o caminho e quando cheguei lá na divisa eu atravessei a passarela aí eu desci, eu estava praticamente perdido na hora também, eu queria mais que ela voltasse, estava sol ainda naquela hora, aí eu procurei dificultar a entrada da mata, não quis seguir as trilhas porque estava durante o dia ainda, dava para perceber muito bem e ela poderia me dizer: “ nos vamos pelas trilhas?”....Eu na frente, eu entrei ali, ela me seguiu também, ela falou que estava acostumada a fazer esse tipo de coisa, acampamento, essas coisas todas,.....eu fui abrindo a trilha, ela me acompanhou e segui naquela trilha mata adentro e ela atrás, estava de dia, era cinco e pouco mais ou menos, não tinha escurecido ainda, foi quando eu praticamente dominei ela lá dentro, ela não teve reação nenhuma, aí eu comecei a acariciar o corpo dela, tirei a roupa dela e praticamente quase transamos, mas não transamos lá dentro... ai eu peguei, não me lembro muito bem, eu só sei que eu fiquei de pegar um pedaço de madeira, no que peguei o pedaço de madeira eu coloquei no pescoço dela e estrangulei ela.....

J – E depois de estrangulá-la você fez o que? D – Eu deitei do lado dela, comecei a passar a mão no rosto dela, e eu chorava, no que passava a mão na face dela, eu fui acariciando, eu fui acariciando o corpo dela e no que eu ia acariciando o corpo dela eu passava a mão no corpo dela todo, no rosto, em toda parte do corpo dela.

J – Não praticou nenhum ato com o corpo dela? D – Não, eu acariciei ela, eu quase fiz sexo com ela, quase transei, mas não transei,

J – Mesmo depois de morta? D – Sim, a vontade era outra, não era de transar, era uma vontade comer, de engolir.

J – Mas o senhor não chegou a mordê-la? D – Não, que eu me lembre.....na hora em que eu estava deitado alisando o corpo dela ai.....

J – Ai o Sr. viu o volume e pôs no bolso? D – Estava enrolado, parece que na saia ou na calcinha.

J – E o que era? D – Um talão de cheque.”

Versão do acusado aos peritos

Diferentemente dos outros exames à que foi submetido por esses mesmos peritos, o examinado nega-se terminantemente a abordar e comentar as circunstâncias do seu crime alegando que atualmente é uma outra pessoa depois

que tornou-se religioso e que tudo do seu passado procura esquecer. Foram infrutíferas as nossas tentativas, por cerca de uma hora, para conseguir sua versão sobre os delitos que lhe são imputados e que reconheceu nos diversos interrogatórios a que foi submetido e que fazem parte integrante dos autos. Para justificar essa negativa se vale de argumentos religiosos dizendo ser hoje “um homem novo” e que seus crimes foram cometidos pelo “homem velho”. Com isso quer deixar patente que, em função de sua conversão religiosa, se considera inenunciável às sanções da justiça dos homens.

IV – **EXAME NEUROLÓGICO**

Vide Parecer Neurológico, em anexo aos Autos do Incidente de Insanidade mental do Processo n.º 2358/98, realizado pelo Dr. Flávio Roberto Huck – Médico Neurologista do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

V – **EXAMES COMPLEMENTARES**

A) – Tomografia Computadorizada de Crânio realizada em 17/09/98 no Hospital Santa Isabel de Clínicas de Taubaté cuja conclusão feita pelo Dr. MARCO ANTONIO TAMBELINI foi: “EXAME TOMOGRÁFICO COMPUTADORIZADO DE CRÂNIO DE ASPECTO NORMAL.”

B) - Exame Eletroencefalográfico realizado em 17/09/98 no Hospital Santa Isabel de Clínicas de Taubaté sob n.º 36.667 cuja conclusão feita pela Dra. MAGALI TAINO SCHMIDT foi: “ELETROENCEFALOGRAMA DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE.”

C) - Exame de Ressonância Magnética Nuclear de Crânio com Contraste realizado em 26/09/98 no Instituto de Radiologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo sob n.º 98-36804 cuja conclusão feita pela Dra. CLÁUDIA DA COSTA LEITE foi: “LEVE ASSIMETRIA DOS CORNOS TEMPORAIS DOS VENTRÍCULOS LATERAIS E FISSURAS CORÓIDEIAS, MAIOR A DIREITA.”

VI – **EXAMES PSICOLÓGICOS**

Parecer Psicológico realizado pela Dra. CANDIDA HELENA PIRES DE CAMARGO – Diretora do Serviço de Psicologia do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo realizados nos dias 04,09 e 28 de setembro nas dependências da Casa de Custódia e Tratamento de Taubaté, cuja conclusão foi:

“Os dados de história, de exames complementares por imagem, psicológicos e neuropsicológicos mostrando:

“história de desenvolvimento neuropsicomotor sugestivo de Transtorno Específico de Desenvolvimento, de linguagem e visuoespacial, mais possível Déficit de Atenção com Hiperatividade, substanciando os déficits de linguagem, visuoespaciais e de atenção encontrados.

“exame por Ressonância Magnética Nuclear sem sinais lesionais e com discreta assimetria dos lobos temporais, achado este presente com alguma frequência nos Transtornos de Desenvolvimento tais como de linguagem, dislexia e outros, mas não passíveis de fornecer relação causal.

“falhas de julgamento, não atribuíveis à déficit de inteligência, abstração, privação cultural ou ambiental, mas passíveis de serem atribuídas às falhas mais profundas no desenvolvimento afetivo, comprometendo tanto a

apreensão empática nas relações, como o com texto emocional apropriado, ou ainda, a apreensão e introjeção dos valores que regem o comportamento humano e as relações sociais.

“testes de personalidade mostrando desvios importantes na esfera do temperamento, caráter e dinâmica psicológica – desordens do desenvolvimento afetivo-social, compatíveis com **Transtorno de Personalidade Anti-social**. (grifos nossos).

Estes achados sugerem, portanto, que o periciando apresenta a capacidade de elaboração intelectual preservada, permitindo o entendimento normal de seus atos, porém considerando os desvios estruturais de personalidade abordados tem comprometida, de modo parcial, a capacidade de autodeterminação. Entendemos que a somatória destes fatores com o déficit de julgamento apresentado, **impede a possibilidade de vir a entender e introjetar mudanças internas a partir de tratamentos/abordagens sócio-reeducativas.**” (grifos nossos)

VII – **EXAME PSÍQUICO**

O periciando foi entrevistado nas dependências do D.H.P.P., devidamente autorizado pelo Juiz Corregedor dos Presídios. Apresentou-se para exame trajando calça cáqui, camisa de malha de algodão e sandálias de plástico da marca Riders, uniforme da instituição. Higiene pessoal bem cuidada, barba feita e cabelos penteados. Fácies atípica, mímica adequada às condições de exame. Estabelece um contato superficial com os examinadores, embora reconhecendo os mesmos. Permaneceu quase todo o tempo cabisbaixo, com as mãos entre as pernas, evitando olhar diretamente os peritos. À maioria de nossas indagações responde de forma evasiva, em tom baixo e monocórdico. Seu discurso tem predomínio marcado de temas religiosos e bíblicos, sendo inclusive a justificativa par que não aborde os comemorativos de seus delitos. Esse prejuízo de seu discurso não chega a se caracterizar como uma ideação delirante. Está lúcido sob o aspecto neurológico. Orientado no espaço e quanto a si. Desorientado quanto ao calendário, situação condizente com o tempo de prisão. Não foram detectadas alterações da senso-percepção (visuais, auditivas, cenestésicas entre outras). Atenção diminuída quanto à vigilância e aumentada no que diz respeito à tenacidade. O seu pensamento, como já descrito, tem um conteúdo pleno de idéias de fundo místico-religioso justificado pela leitura constante de textos religiosos, não apresentando, porém, alterações marcantes quanto ao seu curso, forma.

A avaliação empírica de sua inteligência a coloca dentro dos padrões da normalidade compatível com o grau de instrução e meio sócio-cultural de onde provem. Humor estável, adequado à situação que vivencia. Memórias de fixação e evocação preservadas. Denota frieza de ânimo e sua afetividade mostra-se indiferente. Vale ressaltar que durante o exame o periciando faz questão de deixar claro que lhe é indiferente continuar na Casa de Custódia ou ser encaminhado para uma prisão comum, insistindo inclusive com esses peritos para que fizéssemos um documento que ele assinaria aceitando ficar no meio de “300 ou 400 presos”. Tudo isso demonstra uma errônea avaliação da verdadeira missão desses peritos. Admite, atualmente, emocionar-se com as palavras da Bíblia, e acredita que está cada vez mais difícil aflorar o seu “lado mau”, embora isso ainda aconteça de maneira fugaz, na forma que descreve como sonhos acordados de orgia em que se vê” colocando o pênis na boca de pessoas” mas logo seu pensamento ruim “é puxado” retornando à realidade. Capacidade crítica e pragmatismo preservados.

VIII – DISCUSSÃO

A – A CAPACIDADE DE IMPUTAÇÃO

A finalidade do presente exame consiste em determinar a capacidade de imputação do examinado à época do cometimento do delito de que trata o presente processo.

Imputar uma ação a um indivíduo significa estabelecer entre os dois termos – fato e indivíduo – uma relação de causa para efeito. É atribuir a alguém como causa uma ação como efeito a imputabilidade, do ponto de vista jurídico, verifica-se sempre que o indivíduo dá vida a uma ação lesiva à lei.

Segundo Aníbal Bruno: “... a posição do agente perante a lei penal se define, então, nos três momentos: **imputabilidade**, **culpabilidade** e **responsabilidade penal**. Imputabilidade que é a *capacidade de entender e de querer*; culpabilidade que é aquele vínculo psíquico para prender o agente, imputável ao fato, como seu autor. E responsabilidade, que é o dever jurídico que incumbe ao imputável, culpado de determinado fato punível, de responder por ele perante a ordem do Direito.” Estamos, portanto, no primeiro momento da posição do agente perante a lei penal, onde a imputabilidade é um pressuposto que conduz à responsabilidade penal.

Em nossa legislação como visto acima, para que um indivíduo tenha conservada sua capacidade de imputação, é necessário que, à época do fato delituoso, tenha preservada sua capacidade de entendimento (inteligência) e de determinação (vontade) do caráter delituoso do fato. Segundo a doutrina adotada na Exposição de Motivos do Código Penal, o ato criminoso compreende dois momentos: a) um **momento intelectual** (apreciação da criminalidade do fato) e um **momento volitivo** (a capacidade de determinar-se). Segundo Heber Soares Vargas em sua obra “Manual de Psiquiatria Forense” lemos à página 46: “a) *entender* – é a capacidade normal de apreensão intelectual das coisas, de que está dotado o *homo medius*, capaz de ter consciência do certo e do errado; b) *determinar-se* – é a espontaneidade na inclinação ou tendência do sujeito que atua para, entre diversas opções, escolher aquela que o levará ao fim previsível, previsto e desejado.”

Os achados periciais que levam a um diagnóstico psiquiátrico deverão enquadrar-se numa das quatro figuras jurídicas previstas no Código Penal, a saber:

- 1 – Doença Mental.
- 2 - Desenvolvimento mental incompleto.
- 3 - Desenvolvimento mental retardado.
- 4 – Perturbação da saúde mental.

De acordo com o grau de comprometimento que a patologia apurada causar no que chamamos entendimento (razão) e determinação (vontade) do examinado será indicado seu grau de imputação jurídica.

Três são as possibilidades de gradação da imputabilidade jurídica:

Inimputabilidade – Quando o agente, à época dos fatos, for totalmente incapaz de entender e/ou determinar-se de acordo com o entendimento do caráter delituoso de sua ação.

Semi-imputabilidade – Quando o agente, à época dos fatos, for parcialmente incapaz de entender e/ou determinar-se de acordo com o entendimento do caráter delituoso de sua ação.

Imputabilidade – quando o agente, à época dos fatos, for totalmente capaz de entender e de determinar-se de acordo com o entendimento do caráter delituoso de sua ação.

Cumpra assinalar que o Brasil é um dos raros países do mundo que contempla o critério da semi-imputabilidade o que implica necessariamente numa circunstância atenuante que leva consigo a obrigação de uma sanção penal mais breve ou a aplicação de medida de segurança. Tais indivíduos, o mais das vezes, são portadores de uma periculosidade maior que a dos criminosos julgados como normais. Na maioria dos países são previstas apenas a inimputabilidade e a imputabilidade, exatamente porque a semi-imputabilidade ocorre quase sempre nos casos em que a periculosidade do agente é alta e os recursos terapêuticos, disponíveis na atualidade, são praticamente ineficazes.

Por fim, para que haja comprometimento total ou parcial da capacidade de imputação do agente é preciso que haja uma relação de causa e efeito entre a patologia mental e o crime praticado, ou seja, o delito tem que ser efeito da doença para que se altere o grau da imputabilidade.

B – O CONCEITO DE NORMALIDADE EM PSIQUIATRIA

Deixando de lado discussões acadêmicas que não caberiam num laudo de sanidade mental e, baseado em critérios definidos pela Escola Psiquiátrica do Prof. Dr. Aníbal Silveira, a normalidade “.. é um conceito abstrato que subentende o comportamento em várias circunstâncias, em várias épocas da vida de um indivíduo, em várias fases desta mesma época e que corresponde de certa maneira à realidade exterior. Disto advém que de certa forma é a realidade exterior que delimita e define o normal, assim como a maneira e o modo que o indivíduo se utiliza dos estímulos da realidade e elabora os conceitos com lógica para conseguir uma adaptação ativa e útil entre coisas, pessoa e meio.”

Mira y López, numa análise psicossocial do normal assim o conceituou: “ compreenderia o normal a uma seqüência de atos pessoais que, desde que se tomem em consideração as circunstâncias que os motivaram e o ambiente em que se desenrolaram, corresponderiam ao previsto para o grupo social em que se produziu, como também seria entendido e aceito, sem esforço, por este mesmo grupo.”

Nério Rojas assim conceitua normalidade: “ dentro das variações individuais e das oscilações fisiológicas da mesma pessoa, homem mentalmente normal é aquele que aprecia com exatidão as formas acessíveis da realidade para atuar com inteligência no meio, dentro de uma adaptação ativa, lógica e útil entre os fatos, coisas e pessoas.”

Em Psiquiatria a noção de normal e anormal, pela sua complexidade, torna difícil a distinção entre estas noções, exatamente pelo fato de não haver uma nítida linha demarcatória entre as duas.

C – O CONCEITO DE PERSONALIDADE E SEUS TRANTORNOS.

Seguindo a orientação doutrinária do Prof. Dr. Aníbal Silveira a estrutura da personalidade é definida como “o conjunto de funções subjetivas agrupadas fundamentalmente em três setores: afetividade, conação e inteligência. Estas funções psíquicas resultam do funcionamento cerebral, são peculiares à espécie humana e continuamente regem em harmonia as disposições do indivíduo e as suas relações com o ambiente físico e social”.

Da **afetividade** parte o impulso a todos os nossos pensamentos e atos, sendo assim o princípio de toda atividade cerebral; a **inteligência** institui os meios que melhor convém à atividade ou execução (**conação**).

Para Eysenck a personalidade é a soma total dos padrões de comportamento do organismo, potenciais e manifestos, determinados pela hereditariedade e pelo meio; tem seu início e desenvolvimento através da interação dos quatro principais setores em que se organizam os padrões de comportamento: o setor cognitivo (inteligência), setor conativo (caráter), setor afetivo (temperamento) e setor somático (constituição).

O conceito do que no passado se denominava personalidade psicopática e hoje transtornos de personalidade, varia discretamente de autor para autor, mas a grande maioria considera tal grupo mórbido como resultante de desarmonia na integração da personalidade, não como distúrbio dinâmico, mas como desequilíbrio que decorre da própria estrutura da personalidade.

Kurt Schneider foi um autor cujas idéias sobre personalidades psicopáticas mais influenciaram os psiquiatras deste século. Na sua aceção: "... das personalidades anormais distinguimos como *personalidades psicopáticas* aquelas que sofrem com sua anormalidade ou que assim fazem sofrer a sociedade."

Aníbal Silveira conceitua o transtorno de personalidade (personalidade psicopática) como "consistindo em desvio de conjunto nas disposições subjetivas das esferas afetivas e conativas".

Mira y López adota o conceito clássico e genérico: "Trata-se de uma personalidade mal estruturada, predisposta à desarmonia intrapsíquica, que tem menor capacidade que a maioria dos membros de sua idade, sexo e cultura para adaptar-se às exigências da vida social".

Diversos autores ao longo do tempo procuraram estabelecer características ou critérios comuns as personalidades psicopáticas. Comparados estes diversos quadros de critérios temos que em todos eles constam os critérios abaixo assinalados:

Dentre as relações de características próprias dos transtornos de personalidade organizadas por Hervey Cleckley, Gray e Hutchison e McCord e McCord encontramos em comum:

- a) Incapacidade de aprender pela experiência.
- b) Egocentrismo patológico.
- c) Impulsividade.
- d) Incapacidade de sentir culpa.
- e) Incapacidade ou pobreza no estabelecimento de relações afetivas.
- f) Conduta anti-social inadequadamente motivada.

O Código Internacional de Doenças da O.M.S. em sua décima revisão descreve como **Transtornos específicos da personalidade (F60)**: "Trata-se de distúrbios graves da constituição caracterológica e das tendências comportamentais de um indivíduo, não diretamente imputáveis à uma doença, lesão ou outra afecção cerebral ou a um outro transtorno psiquiátrico. Estes distúrbios compreendem habitualmente vários elementos da personalidade, acompanham-se em geral de angústia pessoal e desorganização social; aparecem habitualmente durante a infância ou a adolescência e persistem de modo duradouro na idade adulta".

No sub-item **Personalidade dissocial (F60.2)** lê-se:

"Transtorno de personalidade caracterizado por um desprezo das obrigações sociais, falta de empatia para com os outros. Há um desvio considerável entre o comportamento e as normas sociais estabelecidas. O comportamento não é facilmente modificado pelas experiências adversas, inclusive pelas punições. Existe uma baixa tolerância à frustração e um baixo limiar de descarga da agressividade, inclusive da violência. Existe uma tendência a culpar os outros ou a fornecer

racionalizações plausíveis para explicar um comportamento que leva o sujeito a entrar em conflito com a sociedade.”

D – MEIOS DE QUE DISPÕEM OS PSQUIATRAS PARA O DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO DE PERSONALIDADE

Para o diagnóstico de transtorno da personalidade – na acepção psiquiátrica correta – alguns dos métodos correntes de exame são de alcance muito relativo ou mesmo nulo, outros se mostram inúteis, ao passo que ainda outros aparecem como indispensáveis. Por se tratar de elementos técnicos que se restringem ao âmbito da psiquiatria/psicologia os peritos julgam dever enumerá-los como subsídio para a esclarecida decisão dos julgadores:

Exame mental direto – Considerando que nos transtornos de personalidade (personalidades psicopáticas) não sofre alteração o “juízo da realidade”, isto é, não se apreciam conceitos delirantes, o exame psíquico direto nada revela que autorize firmar ou excluir o diagnóstico de transtorno de personalidade. Portanto não tem valor qualquer conclusão baseada somente em semelhante classe de verificação.

Anamnese subjetiva, ou seja, o relato que sobre o próprio curso da vida faz o paciente. Como é bem de ver-se, tal reconstituição oferece valor quase nulo, pois varia em função da sinceridade do examinado. Somente apresentará alguma valia se obtida de modo indireto, não intencional

Exames clínicos subsidiários - Os exames radiológicos como a tomografia computadorizada de crânio e o exame de ressonância magnética do crânio com contraste, poderiam revelar ou afastar a hipótese de ocorrência de encefalite na infância (o que caracterizaria as denominadas pseudo-psicopatias ou “encefalopatia minor”) ou outras patologias como, por exemplo, seqüelas de traumatismos cranio-encefálicos ou processos expansivos cerebrais. A pesquisa eletroencefalográfica poderia colocar a descoberto componentes hereditários da série epileptóide. Todavia, distúrbios bio-elétricos podem faltar mesmo em casos de epilepsia manifesta, sem que isto invalide o diagnóstico clínico. Alguns autores relatam que, nos transtornos de personalidade, é freqüente a ocorrência de “ondas lentas” do tipo “theta” como dado importante no traçado eletroencefalográfico.

Anamnese objetiva – Se a anamnese subjetiva depende da sinceridade do examinado, a anamnese objetiva refletirá o comportamento deste segundo o apreciam informantes de vária intenção, de variável capacidade de observação e situados em condições diversas de apreciação. No presente caso dispõe-se dos elementos colhidos nos autos e dados fornecidos pelos familiares do periciando para tal apreciação.

Anamnese hereditária – É o levantamento da ocorrência de patologias psiquiátricas nos ascendentes e colaterais diretos, cuja transmissibilidade genética é reconhecida pela ciência.

Provas Psicológicas – Diverso é o valor das provas psicológicas quando se visa o diagnóstico de transtornos de personalidade. Quando criteriosamente escolhidas as técnicas denominadas “de projeção” e o exame neuropsicológico permitem avaliar de modo objetivo as condições reais da personalidade em estudo. Dentre elas, a Prova de Rorschach, é considerada indispensável em qualquer estudo sério da personalidade.

IX – CONCLUSÕES

Do acima exposto, observado e apreendido, ancorados também, nos exames complementares, na avaliação psicológica a que se submeteu o periciando e, particularmente, na análise de sua curva vital constatamos: a) sua precoce e marcada dificuldade de adaptação às normas e regras sociais (vida escolar, vida militar, vida profissional); b) sua incapacidade de estabelecer relações afetivas profundas e duradouras; c) seu acentuado egocentrismo; d) a consciência de que seus atos são censuráveis e puníveis, motivo pelo qual procura ocultar e dissimular seus impulsos até quando, a oportunidade se torna propícia e o mal e a crueldade desatam sem nenhuma repressão e e) a absoluta falta de arrependimento ou o sentimento de culpa pelo que cometeu.

Diante do elencado acima um diagnóstico se impõe, sem margem a dúvida. Estamos frente à uma personalidade a quem **Kurt Schneider** denominou de frio de alma, **Kraepelin** de desalmados e Ferri de loucura moral. Presentemente essas personalidades estão descritas na décima revisão da Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial de Saúde (**CID – 10**) dentre os Transtornos Específicos da Personalidade, sub-tipo **Personalidade Anti-Social (F60.2)**.

Este tipo de patologia enquadra-se, dentro do critério médico legal, como sendo uma **perturbação da saúde mental**, colocando seu portador nas condições previstas no parágrafo único do artigo 26 do Código Penal. É **semi-imputável** por comprometimento da plena capacidade de determinação.

Este peritos aproveitam a oportunidade para, a título de subsídio aos eminentes julgadores e com a devida vênia, esclarecer que o tratamento do transtorno anti-social de personalidade, como o caso em tela é, segundo a visão predominante dos tratadistas que desse assunto se ocuparam, o que se revelou mais ineficaz, pois se pode afirmar que não se dispõe no momento atual de meios terapêuticos para modificar favoravelmente a conduta dessas personalidades. A assertiva acima implica necessariamente em reconhecer que o prognóstico é desfavorável e, no entender destes peritos, não há **especial tratamento curativo**, o que afastaria o previsto no artigo 98 do Código Penal.

Em relação ao presente laudo os peritos gostariam de esclarecer que, em que pese, alterações ditadas pelo fato de se tratar de outro crime, outro processo, outra vítima e outro exame, o essencial de nosso laudo anterior está mantido. O diagnóstico é o mesmo, e as implicações médico legais daí decorrentes são absolutamente idênticas. Os exames subsidiários (exame neurológico, tomografia computadorizada de crânio, ressonância nuclear magnética, eletroencefalograma e parecer psicológico) são os mesmos, por entendermos que o curto espaço temporal decorrido entre o laudo anterior e o presente não justificaria a realização de novos exames

Insistimos, ainda, fazendo nossas as observações de Talbot, Hales e Yudofsky, que “o transtorno anti-social de personalidade tem sido reconhecido como um dos transtornos de personalidade mais difíceis de tratar. A falta de empatia e responsabilidade social são os principais impedimentos ao estabelecimento de um **rapport** terapêutico e um compromisso com a mudança.....Uma Instituição de correção pode ser o único meio de controlar alguns pacientes anti-sociais.” (grifos nossos).

Algumas intercorrências de ordem psiquiátrica podem surgir sob condições de confinamento, tais como: depressão, ansiedade e mesmo reações de ordem psicótica, que ensejarão o tratamento adequado, no momento oportuno.

X – RESPOSTAS AOS QUESITOS

QUESITOS DA JUSTIÇA PÚBLICA

1. O réu, por doença mental, era, ao tempo da ação, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento?

Resposta: Não.

2. O réu, por desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento?

Resposta: Não.

3. O réu, em virtude de perturbação da saúde mental, não possuía, ao tempo da ação, plena capacidade de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento?

Resposta: Sim.

4. O réu, por desenvolvimento mental incompleto ou retardado, não possuía, ao tempo da ação, plena capacidade de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento?

Resposta: Não.

5. Constatada a higidez mental do acusado nos quesitos anteriores, apresentaria ele doença mental que tenha sobrevivido à prática delituosa (artigo 152 do Código de Processo Penal) ?

Resposta: Não.

6. Qual o estado atual do examinando? Necessita ele de tratamento? Qual o tratamento indicado? Que espécie de estabelecimento é o indicado para eventual internação ou tratamento ambulatorial?

Resposta: Vide exame psíquico e neurológico. Demais respostas vide item conclusões do presente laudo.

7. Queiram os senhores peritos aduzir outras informações necessárias ao esclarecimento da questão, bem como explicitar se o réu é plenamente imputável ou se se enquadra no disposto no artigo 26 do Código Penal ou em seu parágrafo único.

Resposta: O réu encontra-se nas condições previstas no parágrafo único do artigo 26 do Código Penal. As considerações que estes peritos julgavam pertinentes encontram-se no corpo do Laudo.

QUESITOS DA DEFESA

1.) O periciando apresenta doença mental, desenvolvimento mental incompleto ou retardado ou perturbação da saúde mental?

Resposta: Sim, perturbação da saúde mental.

2.) Caso a resposta seja positiva a qualquer dessas possibilidades, qual o diagnóstico a que chegaram os ilustres “experts”? Qual a classificação na décima revisão da Organização Mundial de Saúde para a Classificação Internacional de Doenças (CID-10)?

Resposta: Transtorno Anti-social de Personalidade. F60.2.

3.) Diante do diagnóstico estabelecido, indaga-se se o periciando é: inimputável, semi-imputável ou plenamente imputável?

Resposta: Semi-imputável.

4.) Frente as respostas fornecidas aos quesitos anteriores, pergunta-se:

- Se existe tratamento? Em sendo afirmativa a resposta qual o mais indicado, o tipo de regime e a instituição a que deve ser conduzido o periciando? Em sendo negativa a resposta, que os Senhores Peritos, expressem de forma clara o tipo de regime e qual a instituição a que deve ser conduzido o periciando, justificando o motivo diante do diagnóstico ofertado ao laudo.

Resposta: Não. As considerações que se faziam necessárias foram expostas no corpo do laudo.

Entendendo esses peritos que é atribuição exclusiva do Juiz a decisão de substituir a pena por medida de segurança ou a sua redução de um a dois terços, bem como, da instituição e regime onde cumprirá a sanção penal imposta, aproveitamos a oportunidade para, com a máxima vênua, transcrever jurisprudência firmada que coincide com o entendimento desses peritos “*TJSP. Destarte, sendo de mister a opção entre a pena reduzida ou a medida de segurança, tem-se como adequada a primeira com relação ao réu reincidente e altamente perigoso, representando sério perigo à comunidade, tanto mais se o laudo psiquiátrico não indica ou especifica a necessidade de especial tratamento curativo.*” (RT 645/266).

5.) Considerando-se as respostas anteriores, solicita-se aos Senhores Peritos tecerem considerações a respeito do prognóstico do caso em tela, de forma explicativa/plena.

Resposta: Conforme a esmagadora maioria dos tratadistas em Psiquiatria, as Personalidades Anti-sociais, por não serem reconhecidas como uma verdadeira doença mental, a elas não caberia o termo prognóstico. Mesmo assim estes autores, ao comentarem sobre a evolução dessas personalidades, o que implica, na realidade, em estabelecerem prognósticos, são unânimes em reconhecerem a ineficácia de qualquer terapêutica médica e/ou psiquiátrica aludindo, no entanto a um fato levemente consolador, qual seja o de que com a idade os pacientes costumam movimentar-se menos, reduzindo-se o raio de ação da sua destrutividade; concomitantemente, a medida que diminui o *élan vital* , abrandam-se a violência da sua conduta.

Protesta-se pela apresentação de quesitos suplementares.

São Paulo, 30 de março de 1999.

DR. HENRIQUE ROGÉRIO CARDOSO DÓREA
CRM 27.079

DR. REGINALDO CALIL DAHER
CRM 25.807

DR. PAULO ARGARATE VASQUES
CRM 27.798