

FACULDADES INTEGRADAS “ANTÔNIO EUFRÁSIO DE TOLEDO”

FACULDADE DE DIREITO DE PRESIDENTE PRUDENTE

A IMPUTABILIDADE DOS *SERIAL KILLERS*

FERNANDO VALENTIM ALVAREZ

PRESIDENTE PRUDENTE/SP

2004

**FACULDADES INTEGRADAS
“ANTÔNIO EUFRÁSIO DE TOLEDO”**

FACULDADE DE DIREITO DE PRESIDENTE PRUDENTE

A IMPUTABILIDADE DOS *SERIAL KILLERS*.

FERNANDO VALENTIM ALVAREZ

Monografia apresentada como requisito parcial de Conclusão de Curso para obtenção do grau de Bacharel em Direito, sob orientação do Prof. Evandro Herrera Bertone Gussi

PRESIDENTE PRUDENTE/SP

2004

A IMPUTABILIDADE DOS *SERIAL KILLERS*

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

Evandro Herrera Bertone Gussi
Orientador

José Hamilton do Amaral
1º Examinador

Marcus Vinícius Feltrim Aquotti
2º Examinador

Presidente Prudente, 02 de dezembro de 2004.

*“É preciso amar as pessoas como
se não houvesse amanhã.”*

Renato Russo

AGRADECIMENTOS

A Deus por sempre guiar meus passos.

Aos meus pais, Sidney e Leila, por todo o apoio, paciência e compreensão durante todos esses anos de estudo.

Ao meu irmão José Henrique e minha irmã Luciana, pelo amor, amizade e carinho.

A todas outras pessoas da minha família, em especial a minha prima Thaís e seu marido Cláudio que me forneceram precioso material, essencial à realização deste trabalho.

RESUMO

O presente trabalho analisa, sob o aspecto da imputabilidade, o mais perigoso dos criminosos, aqueles que cometem uma série de homicídios interligados durante algum período de tempo. Sendo mister, no tocante esta análise, a definição de psicopatas, neuróticos, esquizofrênicos, paranóicos; para que se chegue a uma melhor conceituação de um *serial killer*.

Dentre os objetivos desta obra esta esclarecer as injustiças que ocorreram e que ocorrem no Brasil pela fé cega em Ciências inexatas, como a Psiquiatria e a Psicologia, onde muitos profissionais despreparados decidem a sorte da Justiça.

Foi dado especial destaque a discussão abrangente de um conceito sobre o qual todo o Direito Penal está fundamentado, toda a legitimidade do Estado em punir está assentada, ou seja, o conceito de imputabilidade, que outra coisa não é que a discussão da responsabilidade penal do acusado.

Sob o aspecto prático, foi explicitado quatro casos concretos de assassinos seriais brasileiros, entre eles Francisco de Assis Pereira (Maníaco do Parque), José Augusto do Amaral (Preto Amaral), Febronio Índio do Brasil e por fim Benedito Moreira de Carvalho (Monstro de Guaianazes).

O trabalho alcançou, ainda, um levantamento sobre a ressocialidade destes assassinos, sendo consenso na Psiquiatria mundial que os *serial killers* são irrecuperáveis.

Por fim, foi concluído que os assassinos seriais são portadores de uma psicopatia e uma sociopatia que provocam distúrbios de sua personalidade, afetando sua capacidade de sentir, sendo classificados como portadores do distúrbio da personalidade anti-social.

PALAVRAS CHAVE: Serial Killer, Imputabilidade, Psicopatia, Ressocialidade, Psiquiatria.

ABSTRACT

The present paper analyses, under the aspect of imputability, the most dangerous of all criminals, the ones who commit a series of homicides followed by patterns for a period of time. Being important, about this analyses, the definition of psychopaths, neurotics, schizophrenics, paranoiacs; to be able to reach a better concept of what is a Serial Killer.

Within the objectives of this paper is to stabilish the injustices that occurred and still occur in Brazil by the blind faith in inexact Sciences, such as Psychiatry and Psychology, where many unprepared professionals decide upon the judgment of the law.

It was given a special focus on the broad discussion of a concept in which all the “Direito Penal” (Criminal Law) is based on, all the legitimacy of the State in punishing is based on, in other words, the concept of imputability, which does not differ from the discussion of the criminal responsibility of the accused.

About the practical aspect, it was shown four concrete cases of brazilian serial killers, which among them are Francisco de Assis Pereira (Maníaco do Parque=“Park Maniac”), José Augusto do Amaral (Preto Amaral), Febrônio Índio do Brasil and finally Benedito Moreira de Carvalho monstro de Guaianazes = “Guaianazes Monster”).

This paper displays, yet, a research about the re-sociability of these murderers, being a common cense in the worldwide Psychiatry that these so called Serial Killers are irrecoverable, since they are moved exclusively by their fantasies, which become stronger with time and fantasies in which they can or can not resist.

To finalize, it was concluded that serial killers are carriers of psychopathy and sociopathy, which make them have a disturb of personality, effecting their capacity to feel, being classified as “carriers of anti-social personality disorder”.

KEYWORDS: Serial Killer, Imputability, Psychiatry, Psychopathy, Re-sociability.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
I. ASPECTOS DO TEMA.....	13
I.A) BREVE HISTÓRICO.....	13
I.B) SERIAL KILLER	14
I.B.1) Conceito.....	14
I.B.1.1) Psicopatas e <i>Serial Killers</i>	15
I.B.1.2) Assassino de Massa, Matadores ao Acaso e <i>Serial Killers</i>	16
I.B.2) Características	17
I.B.2.1) Abuso na Infância.....	21
I.B.3) Classificação.....	23
I.C) PSICOLOGIA INVESTIGATIVA.....	25
I.C.1) Método de David Canter	25
I.C.2) Método de Brent Turvey	27
I.C.2.1) Importância Prática do <i>BEA</i>	28
I.D) IMPUTABILIDADE.....	31
I.D.1) Conceito	31
I.D.2) Inimputabilidade por Doença Mental	33
I.D.3) Semi Imputabilidade	34
II) ASPECTOS PRATICOS	37
II.A) PSIQUIATRIA MÈDICO LEGAL.....	37
II.A.1) Transtornos Mentais e do Comportamento.....	37
II.A.1.1) Esquizofrenia	39
II.A.1.1.1) Classificação	40
II.A.1.1.2) Imputabilidade	41
II.A.1.2) Psicose Maníaco Depressiva.....	42
II.A.1.2.1) Imputabilidade	43
II.A.1.3) Paranóia.....	44
II.A.1.3.1) Imputabilidade	45
II.A.2) Psicopatia	46
II.A.2.1) Classificação	46
II.A.2.2) Imputabilidade	49
II.B) SERIAL KILLERS NO BRASIL.....	51
II.B.1) José Augusto do Amaral (Preto Amaral)	52

II.B.2) Francisco de Assis Pereira (Maníaco do Parque)	53
II.B.3) Benedito Moreira de Carvalho (Monstro de Guaianazes).....	54
II.B.4) Febrônio Índio do Brasil	55
II.C) RESSOCIABILIDADE.....	57
CONCLUSÃO.....	58
BIBLIOGRAFIA	60

INTRODUÇÃO

Associa-se sempre o matador em série àquele que busca o prazer sexual antes ou depois da morte da vítima, impondo-lhe a prática sádica de algumas perversões, a par de praticar vários homicídios em serie. Conceituados como criminosos que matam numero consideráveis de pessoas, geralmente com tempo entre uma vitima entre e outra visto, cujo os assassinatos muitas vezes se prolongam por um grande período ate que se encontre o culpado.

Uma das definições mais atuais de *serial killer* é a de EGGER, professor de Justiça Criminal da Universidade de Ilinois, em Springfield, que em 1998 rebaixou o até então o vigente número de três homicídios para dois: um assassinato em serie ocorre quando um ou mais indivíduos cometem um segundo e posterior assassinato; não existe em geral relação anterior entre a vitima e o agressor, os assassinatos posteriores ocorrem em diferentes momentos e não tem relação aparente com o assassinato inicial e costumam ser cometidos em uma localização geográfica distinta. Ademais, o motivo do crime não é o lucro, mais sim o desejo do assassino de exercer controle ou dominação sobre suas vitimas. Estas últimas podem ter um valor simbólico para o assassino ou ser carentes de valor, e na maioria dos casos não podem defender-se e avisar a terceiros de sua situação de impossibilidade de defesa ou são vistas como impotentes, dados sua situação neste momento, o local e a posição social que detenham dentro de seu entorno.

No Brasil, não é grande o numero de assassinos seriais. No mundo Ocidental, o único país que desperta a atenção, por sua grande quantidade e os E.U.A, porquanto apresentam 75% (setenta e cinco por cento) de 200 *serial killers* pesquisados no mundo inteiro, como afirma o Ministério da Justiça da Franca (Olivier Blanc Tueurs-en-serie, mémoire apresentada a Université Aix – Marseille, p. 13 apud Mougenot 2004), onde, inclusive, as autoridades se viram obrigadas a adotar um grande numero de medidas para diminuir a incidência das ações praticadas por tal sorte de indivíduos.

Seriam estes *serial killers* doentes? Loucos? Psicopatas cruéis? Psicóticos descontrolados? Imputáveis? Semi-imputáveis? Ou até inimputáveis? Este trabalho estuda estes perversos praticantes dos mais hediondos crimes, sob o signo da reincidência criminosa e da singularidade de suas conformações psíquicas.

Dessa forma, o estudo destes criminosos encontra margem no tocante a sua imputabilidade, que é a capacidade de ser considerado culpado. Sendo o inimputável carente desta capacidade, e o semi-imputável prejudicado na mesma.

Nosso Estado, através do seu direito de punir aqueles que praticam crimes, trata da inimputabilidade e semi-imputabilidade de indivíduos no Código Penal, protegendo aqueles indivíduos considerados doentes mentais, que ao tempo da ação ou omissão não eram totalmente capazes ou eram incapazes de entender o caráter ilícito do fato, e de determinar-se de acordo com este entendimento. Porém, ocorre que, os assassinos seriais não podem ser considerados doentes mentais devido a sua elevada inteligência, além de possuir absoluta consciência de suas condutas e plena capacidade de autodeterminação. O grande problema.

Em razão desta inteligência elevada, da qual são dotados os *seriais killers*, a sedução em relação às vítimas é enorme, compondo esses criminosos uma ameaça a nossa desprotegida sociedade.

I. ASPECTOS DO TEMA

I.A) BREVE HISTÓRICO

Segundo Casoy (2004), o termo *serial killer* é relativamente novo. Foi usado pela primeira vez em meados de 1970 por Robert Ressler, agente aposentado do FBI (*Federal Bureau of Investigation*) e grande estudioso do assunto. Ele pertencia a uma unidade do FBI chamada *Behavioral Sciences Unit – BSU* (Unidade de Ciência Comportamental), que tinha sua base em Quântico, Virgínia.

Esta unidade deu continuidade ao trabalho do psiquiatra James Brussell, pioneiro no estudo da mente de criminosos. O BSU começou montando uma biblioteca de entrevistas gravadas com *serial killers* já condenados e presos em todos os EUA. Seus investigadores iam até as penitenciárias em diversos estados americanos, entrevistando os *serial killers* mais famosos do mundo, como Emil Kemper, Charles Mason, David Berkowitz. Tentavam entrar em suas mentes e compreender o que os impulsionava a matar.

Detalhes de todos os crimes americanos eram enviados a esta unidade, e os “caçadores de mentes” procuravam por pistas psicológicas em cada caso. Pelo que viam nas fotos das cenas dos crimes, desenvolveram a habilidade de descrever suspeitos e suas características de forma impressionante. Muito bom senso era utilizado, mas com o tempo foram se aprimorando as técnicas investigativas.

Mougenot (2004) ensina que o FBI, já em 1985, criou o VICAP (*Violent Criminal Apprehension Program*), consistente em um programa informático criado para avaliar e relacionar tais crimes. Igualmente especializou alguns de seus agentes, instituindo os *profilers*, ou seja, os fazedores de perfis dos homicidas seriais, pessoas treinadas para dar-lhes os contornos psicológicos e psiquiátricos que levariam mais facilmente às identificações de autoria e conseqüentes prisões. Criou-se, igualmente, como departamento do FBI, o NCAVC – *National Center for the Analysis of Violent Crime* (Centro Nacional para a Na’lise de Crimes Violentos), onde se estuda o comportamento de tais indivíduos, realizando investigações, operando e assistindo a outras polícias no interior dos EUA e no Estrangeiro.

I.B) SERIAL KILLER

I.B.1) Conceito

Não é tarefa simples o entendimento da personalidade humana. Definir o perfil de um criminoso, quando este apresenta facetas de diversas personalidades, mais difícil ainda. Associa-se sempre o matador em série àquele que busca o prazer sexual antes ou depois da morte da vítima, impondo-lhe a prática sádica de algumas perversões, a par de praticar vários homicídios em série, o fato é que os *serial killers* não se adequam a nenhuma linha de pensamento específica, integrando um capítulo à parte no estudo do crime. Na concepção de Ilana (2004, p. 16) lemos que:

O primeiro obstáculo na definição de um *serial killer* é que algumas pessoas precisam ser mortas para que ele possa ser definido assim. Alguns estudiosos acreditam que cometer dois assassinatos já faz daquele assassino, um *serial killer*. Outros afirmam que o criminoso deve ter assassinado pelo menos quatro pessoas.

A chamada “definição estatística” (três ou mais mortes para a configuração de um *serial killer*) é criticada por parte da doutrina especializada, porque não levaria em conta aqueles que fracassam em seus intentos de matar. Assim ensina Luís Borrás Roca, *Asesino em Serie Españoles*, Barcelona, J. M. Bosch Editor, 2002, p.48 apud Bonfim 2004, p.75.

Existindo mera tentativa, ou ainda, aqueles que, depois de cometerem seu primeiro crime, acabam sendo detidos, e, assim, o fato de matarem uma ou mais pessoas dependeria muitas vezes da sorte ou das circunstâncias.

Uma das definições mais atuais é a de Egger, Professor de Justiça Criminal da Universidade de Illinois, em Springfield, que em 1998 rebaixou o até então vigente número de três homicídios para dois: Um *serial killer* ocorre quando um ou mais indivíduos (na grande maioria dos casos homens) cometem um segundo e ou posterior assassinato; não existe em geral relação anterior entre a vítima e o agressor (se existe, coloca sempre a vítima em uma posição de inferioridade frente ao assassino), os assassinatos posteriores ocorrem em diferentes momentos e não tem relação aparente com o assassinato inicial e

costumam ser cometidos em uma localização geográfica distinta. Ademais, o motivo do crime não é o lucro, mas sim o desejo do assassino de exercer seu controle ou dominação sobre suas vítimas. Estas últimas podem ter um valor simbólico para o assassino e ou ser carentes de valor, e na maioria dos casos não podem defender-se e avisar a terceiros de sua situação de impossibilidade de defesa ou são vistas como impotentes, dado sua situação neste momento, o local e a posição social que detenham dentro de seu entorno, como, por exemplo, no caso de vagabundos, prostitutas, trabalhadores imigrantes, homossexuais, crianças desaparecidas, mulheres que saíram desacompanhadas de casa, velhas, universitárias e pacientes de hospital.

Ainda na esteira conceitual de *serial killer*, está aquela que acumula ingredientes de ordem psicanalítica que parecem mais se aproximar do perfil deste tipo de delinqüente. Assim, costumam chamar de assassino em série para cuja definição concorrem sete critérios cumulativos, segundo doutrina de Ilana Casoy (2004)

1. Um homicídio narcísico-sexual.
2. A falta de um motivo aparente.
3. Uma vítima “reificada” ou “coisificada”.
4. O caráter anunciador da série criminosa, ou seja, teoricamente três homicídios narcísico-sexual devem ser cometidos para que se possa falar em *serial killer*.
5. Em caso de pluralidade de homicídios, um “período de calmaria”.
6. Em caso de pluralidade de homicídios narcísico-sexuais, a fidelidade relativa a um tipo de cenário, ou seja, o cenário é relativamente análogo.
7. Em caso de pluralidade de homicídios, semelhança de “espaço – tempo”.

I.B.1.1) Psicopatas e *Serial Killers*

Para melhor elucidação no tocante a conceituação de *serial killer*, é mister esclarecer as diferenças existentes entre estes e os psicopatas, indicando quem são os perversos praticantes dos mais hediondos crimes, sob o signo da reincidência criminosa e da singularidade de suas conformações psíquicas.

Edílson Bonfim (2004) lembra a obra de Morilas Fernánde “Aspectos criminológicos de los psicopatas y asesinos en série”, *Cuadernos de Política Criminal* (77/409), Madri, Edersa, (2002) para elucidar que psicopata e assassinos em séries são termos que inicialmente são distintos, mas que em casos extremos podem confluir em um mesmo sujeito. Ou seja, em muitos casos o *serial killer* é, igualmente, um psicopata. Isto nos faz também compreender que um psicopata não tem que ser necessariamente um assassino em série, uma vez que somente pequena parcela dos psicopatas tornar-se-ão assassinos seriais. Destes, conclui-se que a grande maioria padeceria de algum tipo de psicopatia. Mas os psicopatas, que margeiam as normas sociais, não necessariamente se tornam matadores seriais, uma vez que, de acordo com a psicopatia desenvolvida e o grau da mesma, podem praticar crimes ou desvios comportamentais de outro gênero. De se frisar, igualmente, pensamento de Mougnot (2004):

Os *serial killers* podem ser psicóticos – estes, sim, doentes mentais, e não psicopatas. De qualquer sorte, é sabido que as características comuns aos psicopatas (déficit comportamental, impulsividade, agressividade, ausência de remorso, superficialidade das relações sociais etc) facilitam o surgimento do *serial killer*, uma vez que a superação de outros crimes menores ou pequenos atos de sadismo, desde atos contra animais, na infância pode leva-los à busca do máximo prazer, que encontram nos crimes cometidos contra seres humanos.

O que é certo é que, faltando um motivo claro, um móvel evidente para tais delitos, são os *serial killers* impelidos por instintos sexuais a cometer seus delitos. Por tal, não se englobam nesta definição os terroristas, alguns ditadores chefes de Estado (que podem ser psicopatas), e tampouco os assassinos contratados para matar: nesses casos, a política, o dinheiro, o fanatismo, explicam referidos delitos e, por isso, reincidem igualmente.

I.B.1.2) Assassino de Massa, Matadores ao Acaso e *Serial Killers*

Não existem classificações rígidas na doutrina a respeito da matéria, sabendo-se, também, que em Medicina Legal a exceção tem tanto valor quanto à regra. Logo, a cautela na classificação é recomendável, podendo, inclusive, incidir tipos mistos ou classificações intermediárias que, nestes casos, configurariam exceções.

Dessa forma, em regra geral pode-se elaborar alguns perfis, conforme as distinções expostas por Stéphan Bourgoïn (*Enquête sur lês Tuers – em – Série, Paris*, Bernard

Grasset, 1999 apud Bonfim, 2004) que reproduzem, resumidamente, longos estudos dos especialistas.

Assim, Assassino de Massa é a denominação empregada para qualificar aquele que mata quatro ou mais vítimas num mesmo local, envolvidas em um único episódio criminoso. É, portanto, um comportamento bastante distinto de um *serial killer*, em geral, ataca os membros de sua pessoas que estão absolutamente desvinculadas de seus problemas. Utiliza uma arma de fogo ou um punhal. Nos EUA é grande o número destes criminosos: pessoas que, despedidas de emprego, vingam-se dos ex-colegas; chefes de família que executam toda a família e, depois, ou se deixam abater pela Polícia ou se matam. É o caso de Gene Simmons, antigo sargento da Força Aérea Norte Americana, que no Natal de 1987 matou os quatorze membros de sua família em uma fazenda do Arkansas. Na França pode-se citar como exemplo o caso de Philippe Vancheri, chamado “O assassino da Rodovia de Marselha”, que em uma noite de fevereiro de 1990 atirou de sua caminhonete, matando diversas pessoas.

Ainda dentre os exemplos lembrados por Stéphan Bourgoïn sobre Oliver Huberty, que em julho de 1984 entrou em um MacDonald’s de San Isidro, matou vinte e uma pessoas e feriu dezenove. O mesmo cenário, depois, se repetiu em um bar do Texas, em outubro de 1991, quando um homem colidiu com um caminhão na vitrina do estabelecimento e, em seguida, desceu e, sob os olhares apavorados e incrédulos dos consumidores que ali estavam, matou vinte e duas pessoas.

Matadores ao acaso, são homicidas que matam em locais diversos, mas em um lapso temporal bastante curto. Estes crimes, em realidade, representam um acontecimento único, somente que seu encadeamento ou execução pode estender-se por um curto período de tempo, fracionando-se. Lembra Bougoïn que um “matador ao acaso” célebre é Howard Unruh, quem em 6 de setembro de 1949 disparou ao acaso com uma *Luger* enquanto atravessava um subúrbio de Nova Jersey, matando treze pessoas e ferindo outras.

I.B.2) Características

São muitos os aspectos psicológicos que os assassinos em série tem em comum, tanto no tocante a ação como também quanto ao seu passado.

Casoy (2003) elenca uma série de características adquiridas na infância, sendo que nenhum aspecto isolado define a criança como um *serial killer* em potencial, mas a chamada “terrível tríade” parece estar presente no histórico de todos os matadores em série: enurese (incontinência urinária sem conhecimento, micção involuntária, inconsciente), abuso sádico de animais ou de outras crianças, destruição de propriedade e piromania (mania de atear fogo).

Entre as demais características comuns na infância desses indivíduos são: devaneios diurnos, masturbação compulsiva, isolamento social, mentiras crônicas, rebeldia, pesadelos constantes, roubos, baixa estima, acessos de raiva exagerados, problemas relativos ao sono, fobias, fugas, propensão a acidentes, dores de cabeça constantes, possessividade destrutiva, problemas alimentares, convulsões e automutilações, todas elas relatadas pelos próprios *serial killers* em entrevistas com especialistas.

Mesmo não integrando a “terrível tríade”, o isolamento familiar e ou social é relatado pela grande maioria deles. Quando uma criança é isolada ou deixada sozinha por longos períodos de tempo e com certa frequência, a fantasia e os devaneios passam a ocupar o vazio da solidão. A masturbação compulsiva é conseqüência altamente previsível. Assim ensina Ilana Casoy (2003, p. 19):

As pessoas normais usam de suas fantasias temporárias para entretenimento próprio, sendo completamente compreensível por parte do indivíduo a irrealidade da mesma. No entanto, para *serial killers*, tais fantasias são assustadoramente mais complexas, integrando o comportamento dos assassinos em série, em vez de ser uma distração mental. O crime é a própria fantasia do criminoso, planejada e executada por ele na vida real, sendo a vítima o alimento maior que reforça a fantasia.

A escalada da fantasia, ao exigir constante reforço e, para tanto, sucessão de vítimas, acaba se tornando o motivo do crime e estabelecendo a “assinatura” do criminoso.

Dessa forma, o intrigante comportamento do *serial killer* serve a muitos objetivos: aplaca sua necessidade de controle, dissocia a vítima tornando os acontecimentos mais reais, dá suporte à sua “personalidade para fins sociais” e é combustível para futuras fantasias.

Para os *serial killers*, a fantasia provê sua necessidade de controle da situação. Em homicídios seriais, o assassinato aumenta a sensação de controle do criminoso sobre sua

vítima. Ele estabelece um comportamento que demonstra, sem sombra de dúvida, que está no controle.

Degradar e desvalorizar a vítima integra um dos meios de o *serial killer* estabelecer o controle pôr longos períodos de tempo. Esse objetivo pôde ser alcançado fazendo-a seguir um roteiro verbal, através de sexo doloroso combinado com a tortura.

Alguns *serial killers* não se sentem no controle da situação até a vítima estar morta, então as matam mais rapidamente. Uma vez morta, começam as mutilações *post mortem*, a desfeminização (grande estrago ou retirada dos órgãos femininos) e disposição do corpo de maneira peculiar, em geral humilhante. Esse comportamento estabelece claramente o controle do *serial killer* sobre a vítima.

Constata-se a procura do controle pôr parte do assassino em série a partir da observação do local onde ele vai realizar sua fantasia, do roteiro ao qual ele submete a vítima, das armas que ele eventualmente usa ou traz consigo e do tipo de mutilação que ele inflige à vítima. O agressor faz aquilo que acredita que o manterá no controle, alimentando e reforçando sua fantasia, conforme pensamento do doutrinador Penteado, Conceição (1996).

Os *serial killers* sempre desenvolve um personalidade para contato, objetivando parecer uma pessoa normal, ou seja, um fino verniz de personalidade completamente dissociado de seu comportamento verdadeiro.

A dissociação não é anormal, todos nós temos um comportamento social mais “controlado” do que aquele que temos com nossos familiares mais íntimos. No caso do *serial killer*, a dissociação de sua realidade e fantasia é extrema. Muitos tem esposas, filhos e empregos normais, mas são extremamente doentes. Mutilar a vítima, dirigir sua atuação com em um teatro ou sua desumanização também ajudam o *serial killer* a dissociar-se.

O real e violento comportamento do agressor é suprimido socialmente. Pode soar como amnésia temporária ou segunda personalidade, mas não é o caso. A fantasia capacita a dissociação. Quanto mais intrincada, maior distância é mentalmente criada entre o comportamento criminoso do *serial killer* e o verniz superficial de personalidade para contato. Sem esse verniz, *serial killers* não poderiam viver na sociedade sem ser presos instantaneamente.

O fato de controlar seu comportamento para que isso não aconteça mostra que o criminoso sabe que seu comportamento não é aceito pela sociedade, e que seu verniz social

é deliberado e planejado com premeditação. É por esse motivo que a maioria deles é considerada sã e capaz de discernir entre o certo e o errado, conforme entendimento do mestre em psicologia do crime Odon Ramos (1995).

A dissociação que fazem dos seus crimes enquanto estão num contexto social é tão profunda que muitos *serial killers*, quando são presos, negam sua culpa e alegam inocência com convicção e, mesmo que as provas para sua condenação incluam fotografias dele mesmo com suas vítimas, objetos pessoais das vítimas encontrados em seu poder ou qualquer outra prova irrefutável, continuam negando veementemente a sua participação no crime.

Seu verniz é tão perfeito que as pessoas na prisão confiam nele e em seu comportamento, sem entender como aquela pessoa tão educada e solícita, calma e comportada, possa ter cometido crimes tão violentos.

Ainda entre as características do matadores em série, é importante frisar o erro comum de pressupor que o *serial killer* não sabe fazer empatia, uma vez que ele compreende exatamente o que é humilhante, degradante ou doloroso para a vítima e planeja sua ação para obter desta o que necessita e deseja.

Casoy (2003) diz que segundo Brent E. Turvey, famoso psiquiatra forense, esta é um evidência irrefutável de que o criminoso tem um clara compreensão das conseqüências de seu comportamento e ação para a vítima; entender que ela está humilhada e sofrendo é, em parte, o porquê de ele estar se comportando dessa maneira.

Ilana (2003) ainda lembra John E. Douglas, ex-agente da Unidade de apoio à Investigação do F.B.I, explicitando que, enquanto o maior medo das mulheres é serem atacadas quando estão sozinhas, o dos homens é serem humilhados, principalmente na frente de outras pessoas. A maioria dos criminosos violentos tem histórias de humilhação pública na sua infância, praticada em parte pelos pais ou colegas de escola. Seu comportamento não é puramente egocêntrico, seu prazer é. Sente-se bem na mesma medida em que suas vítimas sentem-se mal. São seres perturbados, doentes e extremamente perigosos, não tem a menor noção do significado da palavra remorso, culpa e arrependimento.

I.B.2.1) Abuso na Infância

Muitos *serial killers*, cerca de 82%, sofreu abusos na infância, conforme obra de Ilana Casoy (2004, p.23). Abusos sexuais, físicos, emocionais ou relacionados à negligência ou abandono. Não é fácil identificar um abusador de crianças. Gente de todas as raças, religiões, profissões, classes sociais, etc. está representada entre eles. Em sua maioria, são homens, entre a adolescência e a meia idade. Algumas características já foram constatadas. Eis aqui algumas delas elencadas pela autora:

- Um terço dos abusadores é viciado em alguma substância entorpecente.
- A proporção constatada é de oito homens abusadores para apenas uma mulher
- Os casos mais freqüentes estão entre pais, padrastos, tios, avôs, primos e irmãos.
- Meninas têm maior chance de ser molestadas pôr membros da família do que meninos
- Muitos casos de incesto entre pai e filho aparecem como reação ao *stress* emocional ou perdas que ameaçam a masculinidade dos pais, ou como uma expressão de ódio.
- Criminosos que abusam de meninos mostram um maior risco de reincidir do que aqueles que abusam de meninas.

Segundo a doutrina, existe uma divisão em três categorias referente a abusos sexuais infantis: crianças espancadas que sofrem ferimentos principalmente na área genital, crianças que tiveram contato genital não apropriado com adulto ou sofreram tentativa de intercurso sexual e crianças que tiveram contato com a sexualidade adulta, possivelmente via pornografia. Em 75% dos casos conhecidos de abuso sexual, a criança conhecia o abusador, em 20%o abusador é o pai natural, em 12% ele é o padrasto e em apenas 2% dos casos a abusadora é a mãe.

Os abusadores sexuais são classificados em três tipos: pedófilos, odiadores de crianças e aproveitadores de pornografia ou prostituição infantil. É importante conhecer a diferença entre um pedófilo e um molestatador de crianças. A pedofilia, desordem psicológica, consiste em uma nítida preferência sexual pôr pré-púberes (menores de 12 anos), mas não requer que a pessoa realmente se envolva num ato sexual de fato. O pedófilo pode manter suas fantasias em segredo, sem nunca dividi-las com ninguém. Manter-se perto de crianças a qualquer custo é sua marca registrada.

São várias as motivações que os molestadores podem ter para seus crimes. Diferente do pedófilo, nem sempre seus motivos são de origem sexual, ou tem muito pouco a ver com desejo sexual. Além disso, chegam às vias de fato. O molestador não tem uma genuína preferência sexual pôr crianças, e em geral foi vítima de outros tipos de abuso em sua vida. Fazer sexo com crianças é apenas mais uma oportunidade de prolongar a violência que já faz parte de sua existência. Assim elucida Ilana Casoy (2003, p. 24):

Segundo o Departamento de Justiça dos EUA, em 90% dos casos de estupro ocorrido com criança pré-púberes, a vítima conhecia seu agressor. Abusos físicos, como surrar crianças ou estupro, são mais facilmente detectáveis. Quanto à negligência, a situação é completamente diferente. Surrar e estuprar deixam marcas facilmente reconhecíveis por terceiros, que podem interferir comunicando os maus-tratos a polícia. Negligência é um conceito subjetivo e pessoal, e prova-la num tribunal é extremamente complicado.

Também não se sabe o pôr que algumas crianças conseguem lidar melhor com certos tipos de abusos, superando-os, enquanto outras, sofrendo a mesma agressão, têm suas vidas drasticamente alteradas.

Os laços familiares na infância de um ser humano vão servir de mapa para todas as suas outras relações. Entre 3 a 9 meses de vida, a criança cria laços com seus pais, que devem preocupar-se em construí-los de forma profunda. A falta desses laços é o grande fator de desenvolvimento da psicopatia. A conexão nos primeiros meses de vida da criança irá ajuda-la a desenvolver-se intelectualmente, desenvolver uma consciência, lidar melhor com as frustrações, ter mais autoconfiança e auto-estima e a desenvolver relacionamentos empáticos. Uma criança que não aprende a valorizar a família e relacionar-se com ela, dificilmente conseguirá se relacionar normalmente com outras pessoas. Entre os *serial killers* estudados, esta é outra característica encontrada com facilidade: seu tenso e difícil, às vezes até inexistente, relacionamento familiar.

Todos os comportamentos descritos acima têm muito em comum: só se agravam com o tempo. As fantasias se tornam mais violentas e os atos sádicos, mais cruéis. Por sua natureza psicopata, assassinos em série não sabem sentir compaixão pôr outras pessoas ou como se relacionar com elas. Eles aprendem a imitar pessoas normais, através de um comportamento manipulativo, que aprenderam pôr observação e que os ajudará a trazer sua vítima para dentro da armadilha fatal.

Quando capturados, rapidamente assumem uma máscara de insanidade, alegando múltiplas personalidades, esquizofrenias ou qualquer coisa que o exima de responsabilidades. Para que um crime seja solucionado, tanto a medicina forense como a psicologia devem ser utilizadas. Quanto mais interação entre os profissionais destas duas áreas, mais chance tem a polícia de encontrar e prender os *serial killers*.

I.B.3) Classificação

A doutrina referente ao assunto não se preocupou em fazer classificações quanto aos *serial killers*, no entanto, Ilana Casoy em sua obra “Serial Killer – Louco ou Cruel”, dividiu os assassinos em série em quatro tipos. Senão vejamos:

- Visionário: é um indivíduo completamente insano, psicótico. Ouve vozes dentro de sua cabeça e as obedece. Pode também sofrer alucinações ou ter visões.
- Missionário: socialmente não demonstra ser um psicótico, mas internamente tem a necessidade de “livrar” o mundo do que julga imoral ou indigno. Este tipo escolhe um certo grupo para matar, como prostitutas, homossexuais, etc.
- Emotivos: matam pôr pura diversão. Dos quatro tipos estabelecidos, é o que realmente tem prazer de matar e utiliza requintes sádicos e cruéis.
- Libertinos: são os assassinos sexuais. Matam pôr “tesão”. Seu prazer será diretamente proporcional ao sofrimento da vítima sob tortura e a ação de torturar, mutilar e matar lhe traz prazer sexual. Canibais e necrófilos fazem parte deste grupo.

Ainda, *serial killers*, também são divididos pelas categorias de “organizados” e “desorganizados”, geograficamente estáveis ou não. O denominador comum entre todos os tipos é sadismo, desordem crônica e progressiva. Ilana (2003) ainda cita o Dr. Joel Norris (PhD. em Psicologia e escritor), que classifica as seis fases do ciclo do *serial killer*.

- Fase Áurea: onde o assassino começa a perder a compreensão da realidade;
- Fase da Pesca: quando o assassino procura a sua vítima ideal;
- Fase Galanteadora: quando o assassino seduz ou engana sua vítima;
- Fase da Captura: quando a vítima cai na armadilha;

- Fase do Assassino ou Totem: auge da emoção para o assassino;
- Fase da Depressão: que ocorre depois do assassinato.

Quando o assassino entra em depressão, engatilha novamente o início do processo, voltando para a Fase Áurea.

I.C) PSICOLOGIA INVESTIGATIVA

Segundo Casoy (2004) a Psicologia investigativa teve início em 1985, quando David Canter foi chamado pela Scotland Yard para discutir a possibilidade de integrar a investigação técnica com conceitos psicológicos.

Seguindo a mesma doutrina, é mister a elucidação dos dois métodos de investigação através da Psicologia, um de David Canter e outro de Brent Turvey, ambos estudiosos de perfis criminais e cientistas forense. A diferença entre o método de David Canter e o de Turvey é que, apesar de ambos serem baseados em dados estatísticos, Canter continuamente atualiza seus dados sobre a população transgressora em que baseia seu método, assim explica Ilana em sua doutrina *Serial Killer – Louco ou Cruel* (2004, p. 41-49).

I.C.1) Método de David Canter

Os transgressores conhecidos são estudados, as tipologias são definidas e um crime cometido por um desconhecido será comparado com este grupo. As características do novo criminoso serão definidas a partir de sua semelhança na comparação feita com o grupo de transgressores identificados.

Sendo assim, a prática aplicação do trabalho de Canter é baseada em cinco aspectos de interação entre vítima e agressor, conhecidos como fatores modelo: coerência interpessoal, importância da hora e local do crime, características criminais, carreira criminal e consciência forense.

A coerência Interpessoal é um fator modelo referente ao quanto à atividade criminal do indivíduo se inter-relaciona com a sua vida pessoal. Um psicólogo deve estar apto a determinar alguma coisa sobre o criminoso a partir da vítima ou do modo como interagiu com ela.

Freqüentemente, a vítima representa alguém na vida ou no passado do agressor (como a sua mãe ou ex-namorada), além do fato de o *serial killer*, na maioria das vezes, escolher como vítimas pessoas de sua própria raça.

É de enorme importância a hora e o local que o criminoso escolhe para matar, vez que esta é evadida de significância e lógica para o *serial killer*. Estes assassinos têm menos probabilidade de matar ou estuprar em locais não familiares, já que são crimes de controle e não se sentirá tão seguro num ambiente estranho.

Além disso, se os crimes estão localizados dentro de uma certa disposição geográfica, há grandes chances de o criminoso viver ou trabalhar nessa área. Podendo indicar também o horário de trabalho dele, uma vez que o ataque à vítima se dá em sua hora de “lazer”.

As características criminais compõem a pesquisa para desenvolver subsistemas de classificação do grupo transgressor, em vez de apenas dois grupos (organizados e desorganizados), como é utilizado no FBI.

Já a carreira criminal é a avaliação que vai determinar quanto o agressor pode estar envolvido em atividades criminais no passado e de que tipo seriam elas. A forma de transgredir não muda, apesar de poder aumentar a violência dos crimes, a sofisticação na maneira de executá-los ou a riqueza de detalhes relacionados a eles. É mais provável encontrar evidências nos primeiros crimes de um *serial killer* do que nos últimos, por ser mais descuidado e ignorante quanto aos métodos investigativos.

Como último fator modelo referente à psicologia investigativa esta a avaliação forense. Sendo observado nesta etapa, qualquer conhecimento que o transgressor tenha sobre técnicas policiais e procedimentos de coleta de evidências. Inclui-se aqui o uso ou não de luvas, camisinha ou a remoção de qualquer objeto que possa conter fluidos corporais do agressor. Um exemplo que indica que o agressor sexual não é primário é modo como ele limpa ou banha a vítima depois do ataque. Ele pode também exigir que ela se banhe após o estupro, ou penteie os cabelos pubianos para remover os seus próprios. Se a polícia concluir que este transgressor não é primário, começa a pesquisar entre outros conhecidos e elimina aqueles que utilizam métodos diferentes.

Canter também desenvolveu um modelo de comportamento de transgressores, conhecidos como teoria circular.

Dois modelos de transgressores conhecidos como “vagabundos” e “viajantes diários” foram desenvolvidos a partir desta teoria. Os do modelo “vagabundo” supõem que o agressor sai de casa num repente para cometer seu crime, em geral na sua vizinhança,

enquanto o “viajante” supõe que o transgressor viaja uma boa distância de sua casa antes de se engajar em uma atividade criminal.

É importante lembrar que os *serial killers* do tipo “viajante” estão qualificados como “desorganizados”, já que este tipo de qualificação leva em conta a distância geográfica entre um crime e outro. Ainda nesta esteira, é mister ressaltar que quanto maior o número de vítimas, mais perto de casa o criminoso se livra do corpo, pois está cada vez mais confiante na sua não captura.

I.C.2) Método de Brent Turvey

Brent Turver, Psiquiatra Forense Americano, profundo entendedor de perfis criminais e cientista forense, também desenvolveu seu método de análise, o “Behavioural Evidence Analysis”, ou simplesmente *BEA*. Assim explica Ilana (2004 p.45):

Tal método baseia-se na premissa de que os transgressores sempre mantêm sobre suas ações, muitas vezes a única coisa com a qual se pode contar na investigação é a reconstrução do comportamento do transgressor. A maior diferença entre este método e os anteriores é que não se baseia em estatísticas. O BEA – Análise das Evidências Comportamentais é dividida em quatro passos principais: análise forense questionável, vitimologia, características da cena do crime e do transgressor. A análise forense é questionável no sentido de que uma evidência pode ter várias interpretações ou significados, e o objetivo deste passo é justamente estabelecer os vários significados de uma evidência. Esta análise é feita com base em fotos, vídeos, esboços da cena do crime, relatórios de investigadores, registro de evidências, relatório de autópsia, vídeos e fotos, entrevistas com testemunhas e vizinhos, qualquer outra documentação e entrevistas ou informação relevante, mapa do trajeto da vítima antes da morte e seu histórico.

O passo seguinte para o assassino em série é uma complexa análise da vítima. O objetivo é produzir o retrato falado dela de forma acurada e precisa, determinando o porquê, como, onde e quando em particular foi escolhida. Isso poderá lhe dizer muita coisa sobre o transgressor.

A constituição física é uma das características da vítima que pode ajudar no perfil do assassino, se durante o estágio de reconstrução do crime nota-se que o criminoso carregou-se por alguma distância antes de dispor do corpo, teremos que concluir que ele possui alguma força muscular ou não trabalha sozinho. Da mesma forma, se o transgressor

foi capaz de levar a vítima sem nenhum esforço, podemos concluir ou que eram conhecidos ou que utilizou algum tipo de disfarce.

A característica da cena do crime é um passo importante que envolve a determinação do número de fatores relevantes na localização da cena do crime, onde está localizado em relação aos outros delitos e como o transgressor se aproxima da vítima.

É cediço entre os estudos realizados sobre o assunto que, a cena onde acontecem os fatos tem especial significado para o criminoso e pode fornecer pistas vitais sobre sua pessoa.

Dessa forma, as características do transgressor integram o passo final do BEA e irá levantar o comportamento e a personalidade do transgressor. Algumas características do agente deverão ser analisadas. São elas: constituição física, sexo, tipo de trabalho e hábitos, remorso ou culpa, tipo de veículo utilizado, histórico criminal, nível de habilidade, agressividade, localização da moradia em relação ao crime, histórico médico, estado civil e raça.

Sendo assim, todas essas informações vão fornecer um perfil do assassino que além de ajudar em sua captura, pode também ser usado para comparações com outros suspeitos dos crimes.

I.C.2.1) Importância Prática do *BEA*

A personalidade do criminoso que é montada através do método BEA se divide em duas fases: investigativa e de julgamento. Na primeira temos um agressor desconhecido de um crime conhecido: reduzir o número de suspeitos ajuda na ligação deste crime com outros que tenham o mesmo padrão, na avaliação do comportamento criminal para uma escalada de violência, provê investigadores com estratégias adequadas e dá uma trilha de movimentos a serem seguidos na investigação.

Já na fase de julgamento, identificado o agressor de um crime conhecido, o perfil BEA ajuda a determinar o valor de uma determinada evidência para um caso em particular, auxilia o desenvolvimento de uma estratégia de entrevista ou interrogatório, de um *insight* dentro da mente do assassino, compreendendo suas fantasias e motivos, relaciona a cena do crime com o *modus operandi* e a “assinatura” comportamental.

O BEA não utiliza dados estatísticos para criar um perfil do criminoso e depende principalmente da prática e conhecimento do analista encarregado. A qualidade do produto final também vai depender de quanta informação o analista tinha a sua disposição.

É de máxima importância para a reconstituição do crime a ciência forense, a psicologia e a psiquiatria, de modo a interpretar o comportamento do criminoso. Sendo que, de todas as técnicas existentes, a BEA é a mais nova das escolas doutrinárias.

Dessa forma, faz-se mister a interpretação de um caso prático através do método BEA. Tal caso foi tirado do artigo “Deductive Criminal Profiling: Comparing Applied Methodologies Between Inductive and Deductive Criminal Profiling Techniques”, de Brent E. Turvey, criador do método, sendo a interpretação feita por Ilana (2004, p. 46):

O corpo de uma mulher é encontrado nu em uma remota localização na floresta, com quatro superficiais e cuidadosas incisões no peito, transversais, sobre os mamilos. A área genital da vítima foi completamente removida com um instrumento afiado. Petéquias (hemorragia cutânea) são evidentes no olhos, pescoço e face acima do local padrão de estrangulamento no pescoço. Não foram encontrados sangue ou roupa na cena do crime. A vítima tinha sulcos de ligaduras em volta dos pulsos com contusões esfoladas, arranhadas, mas nenhuma ligadura foi encontrada na cena do crime. Frescas impressões de pneus foram encontradas na lama aproximadamente a 15 metros de onde estava o corpo. Depois de exposto o caso, Brent Turvey assim conclui: “O criminoso, neste delito em particular, amarrou a vítima para restringir seus movimentos em quanto ela estava viva, uma vez que se notem sinais de luta e abrasões em volta dos pulsos. Este criminoso removeu as ligaduras com as quais amarrou a vítima antes de dispor do corpo morto, conclusão advinda do fato de nenhuma ligadura ter sido encontrada ali. A vítima aparecia asfixiada pelo pescoço por ligadura de material leve como um tecido, fato indicado pela marca padrão no pescoço e pelas petéquias. O local onde foi encontrado o corpo era apenas o cenário que o criminoso armou para isso; o delito não foi cometido ali, uma vez que não foi encontrado sangue nenhum. O criminoso tem um carro consistente com as marca de encontradas nas proximidades do corpo. Por tais sinais pode se ter uma idéia da marca ou do tipo do carro utilizado.”

Como já foi dito anteriormente, o *modus operandi* e a “assinatura” do assassino é muito importante para o método BEA de forma a relacionar o crime com o comportamento do *serial killer*.

O *modus operandi* é estabelecido pelo assassino em série observando-se que arma foi utilizada no crime, o tipo de vítima selecionada e o local escolhido. O *M.O* é dinâmico e maleável, na medida em que o infrator ganha experiência e confiança. Investigadores cometem graves erros dando muita importância ao *M.O* quando relacionam os crimes.

No entanto, a “assinatura” do agressor serial é sempre única, como uma digital e esta ligado à necessidade do serial em cometer o crime. Eles têm necessidade de expressar suas violentas fantasias, e quando atacar, cada crime terá sua expressão pessoal ou ritual particular baseado em suas fantasias. Simplesmente matar não satisfaz a necessidade do transgressor, e ele fica compelido a proceder a um ritual completamente individual.

Pode-se dar como exemplo de “assinatura”, as marcas de sangue da vítima deixada na parede pelo assassino serial. A “assinatura” nunca muda, diferente do *M.O.*, que pode ser diferente em cada crime; no entanto podem se desenvolver, como o *serial killer* que mutilam suas vítimas *post mortem* cada vez mais. As “assinaturas” podem não aparecer em todas as cenas de crime do mesmo criminoso, pôr contingências especiais como interrupções ou reação inesperada da vítima.

Dentre as mais variadas “assinaturas” dos *serial killers*, pode-se considerar as mais comuns segundo Ilana Casoy em “Serial Killer – Louco ou Cruel”: manter atividade sexual em uma ordem específica, usar repetidamente um específico tipo de amarração da vítima, infligir a diferentes vítimas o mesmo tipo de ferimentos; dispor o corpo de certa maneira peculiar e chocante, torturar ou mutilar suas vítimas e manter alguma outra forma de comportamento ritual.

A “assinatura” e o *modus operandi* de que se utiliza os assassinos em série não podem se confundir, dessa forma, mais um exemplo com dois casos práticos: Um estuprador entra numa residência e encontra marido e mulher, manda que o marido se deite no chão de barriga para baixo, coloca uma xícara com pires sobre suas costas e diz ao marido que, se ouvir um barulho da xícara caindo ou se movendo, mata sua esposa. Em seguida, se dirige com a mulher para o quarto e a estupra.

Outro estuprador entra numa casa, só encontra a mulher. Faz com que ela utilize qualquer desculpa para trazer o marido para casa. Quando ele chega, o amarra e o faz assistir ao estupro de sua esposa.

O primeiro estuprador tem um *modus operandi*, e não uma “assinatura”. Seu objetivo é apenas estuprar a mulher sem ser ameaçado pela outra vítima. Já no segundo caso, o estuprador tem uma “assinatura”. estuprando a mulher na frente do marido.

I.D) IMPUTABILIDADE

I.D.1) Conceito

Antes de expor o conceito de imputabilidade, é necessário dar uma breve explicação sobre culpabilidade, que nada mais é que um juízo de reprovação, na qual o sujeito somente pode ser responsabilizado quando poderia Ter agido em conformidade com a norma penal. segundo ensinamento de Delmanto (1991)

É importante saber, portanto, quando se pode atribuir ao agente a prática do crime, para se poder falar em censurabilidade da conduta. De acordo com a teoria da imputabilidade moral de Mirabete (1997), o homem é um ser inteligente e livre, podendo escolher entre o bem e o mal, entre o certo e o errado, e por isso a ele se pode atribuir a responsabilidade pelos atos ilícitos que praticou.

Essa atribuição é chamada imputação, de onde provém o termo imputabilidade, elemento da culpabilidade. Imputabilidade é, assim, a aptidão para ser culpável, conforme Damásio Jesus (1998).

Outro aspecto importante para o exato conceito de imputabilidade, é a diferença desta com a responsabilidade. Senão vejamos, responsabilidade é uma consequência de quem tinha pleno entendimento do que estava fazendo e por isso deve pagar. Segundo Genival Veloso de França em “Medicina Legal” (1998, p. 343):

“a responsabilidade penal se traduz na declaração de que um indivíduo é, em concreto, imputável e efetivamente idôneo para sofrer as consequências jurídico-penais de um delito, como o autor ou participante dele, declaração pronunciada pelos órgãos de jurisdição competente”.

Portanto, não se deve confundir imputabilidade com responsabilidade. A primeira é atribuição pericial, através de diagnóstico ou prognóstico de uma conclusão médico legal, e a responsabilidade penal um fato da competência judicial, o qual será analisado juntamente com outros dados processuais. Nelson Hungria diz que esta distinção é bisantina e inútil, com a qual Genival França não concorda, alegando para tanto que em toda responsabilidade há uma imputabilidade, mas nem todos os imputáveis são legalmente

responsáveis por determinadas infrações. Uma capacidade de direito penal e a outra, obrigação de responder penalmente.

Segundo Régis Prado (1997) se dá a imputabilidade quando “o sujeito é capaz de compreender a ilicitude de sua conduta e de agir de acordo com esse entendimento”. Só é reprovável a condutas e o sujeito tem certo grau de capacidade psíquica que lhe permita compreender a antijuricidade do fato e também a de adequar essa conduta a sua consciência. Quem não tem essa capacidade de entendimento e de determinação é inimputável, eliminando-se a culpabilidade.

Julio Fabrini Mirabete em “Manual de Direito Penal” (1998) qualifica em três sistemas que determinam, segundo as legislações quais os que, por serem inimputáveis, estão isentos de pena pela ausência de culpabilidade.

O primeiro é o sistema biológico, segundo o qual aquele que apresenta uma anomalia psíquica é sempre inimputável, não sei indagando se essa anomalia causou qualquer perturbação que retirou do agente a inteligência e a vontade do momento do fato. É, evidentemente, um critério falho, que deixa impune aquele que tem entendimento e capacidade de determinação apesar de ser portador de doença mental, desenvolvimento mental incompleto etc.

O segundo é o sistema psicológico, em que se verificam apenas as condições psíquicas do autor no momento do fato, afastada qualquer preocupação a respeito da existência ou não de doença mental ou distúrbio patológico. Critério pouco científico, de difícil averiguação, esse sistema se mostrou falho na aberrante “perturbação dos sentidos” da legislação anterior ao Código de 1940.

O terceiro critério é denominado sistema biopsicológico, adotado pela lei brasileira no artigo 26, que combina os dois anteriores. Por ele, deve verificar-se, em primeiro lugar, se o agente é doente mental ou tem desenvolvimento mental incompleto ou retardado. Em caso negativo, não é inimputável. Em caso positivo, averigua-se se ele era capaz de entender o caráter ilícito do fato; será inimputável se não tiver essa capacidade. Tendo essa capacidade de entendimento, apura-se se o agente era capaz de determinar-se de acordo com essa consciência. Inexiste a capacidade de determinação, o agente é também inimputável.

De acordo com o Código Penal Brasileiro, excluem a culpabilidade e, em consequência, a culpabilidade; a doença mental e o desenvolvimento mental incompleto ou

retardado (artigo 26); a menoridade, caso de desenvolvimento mental incompleto presumido (artigo 27); e a embriaguez fortuita completa (artigo 28, parágrafo primeiro).

I.D.2) Inimputabilidade por Doença Mental

Dispõe o artigo 26 do Código Penal Brasileiro:

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

Pelo visto, o legislador pátrio não quis optar pela conceituação da responsabilidade. Preferiu outra abordagem através da negativa, quando as condições não existem. Optou pelos critérios biológicos e psíquicos de que resultam incapacidade completa ou incompleta de entendimento. Por isso, não provar a condição de doente mental ou de portador de desenvolvimento mental incompleto ou retardado, mas que o agente seja de fato incapaz o caráter criminoso do seu gesto ou de determinar-se de acordo com esta forma de entendimento, na época da ação ou da omissão.

Delmanto (1991) diz que a lei menciona a doença mental. Embora vaga e sem maior rigor científico, a expressão abrange todas as moléstias que causam alterações mórbidas à saúde mental. Entre elas, há as chamadas psicoses funcionais: a esquizofrenia (sobretudo a de forma paranóide, em que são comuns os impulsos em que o sujeito agride e mata por ser portador de mentalidade selvagem primitiva, sujeita a explosões de fúria, mas que não escolhem nenhuma classe de delitos e cometem mesmo os que demandam meditação e refinamento na execução); a psicose maníaco depressiva (em que existe uma desorganização da sociabilidade e, eventualmente, da personalidade, provocando isolamento e condutas anti-sociais); a paranóia (que afeta o pensamento e sobretudo as relações com o mundo exterior, às vezes associadas à síndrome paranóide) etc.

São também doenças mentais a epilepsia (neuropsicose constitucional com efeitos determinantes de profundas alterações do caráter, da inteligência, da consciência e dos sentidos); a demência senil (em que surgem o enfraquecimento da memória, principalmente quanto a fatos recentes, a dificuldade em fazer julgamento geral das

situações, episódicas depressões e ansiedade, mudança de comportamento etc) a psicose alcoólica (embriaguez patológica ou alcoolismo crônico que provoca acessos furiosos, atos de violência, ataques convulsivos etc.)

Alguns doutrinadores incluem no dispositivo os estados crepusculares não patológicos, como o sono normal crepuscular, a febre, o sonambulismo, o desmaio, a hipnose por sugestão etc. Não se pode esquecer, porém, que nessa hipótese existirá um estado de inconsciência, inexistindo a própria conduta e, se presentes à consciência e a capacidade de autodeterminação, não há que se excluir a culpabilidade.

Segundo Damásio (1998) as doenças mentais podem ser orgânicas (paralisia progressiva, sífilis cerebral, tumores cerebrais, arteriosclerose etc.), tóxicas (psicose alcoólica ou por medicamentos) e funcionais (psicose senil etc.). De acordo com a duração da moléstia, pode ser crônica ou transitória.

I.D.3) Semi Imputabilidade

O parágrafo único do artigo 26 do Código Penal Brasileiro prevê

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

Em primeiro lugar, Mirabete (1998) ensina que a expressão semi –imputabilidade é passível de crítica. Na verdade, o agente é imputável e responsável por Ter alguma consciência da ilicitude da conduta, mas é reduzida a sanção por Ter agido com culpabilidade diminuída em consequência de suas condições pessoais. O agente é imputável mas para alcançar o grau de conhecimento e de autodeterminação é lhe necessário maior esforço. Sucumbe-se ao estímulo criminal, deve Ter-se em conta que sua capacidade de resistência diante dos impulsos passionais é, nele, menor que um sujeito normal, e esse defeito origina uma diminuição da reprovabilidade e, portanto, do grau de culpabilidade.

Conforme Regis Prado (1996), a lei se refere à “perturbação da saúde mental” expressão ampla que abrange todas as doenças mentais mórbidas. Os psicopatas, por exemplo, são enfermos mentais, com capacidade parcial de entender o caráter ilícito do fato. A personalidade psicopática não se inclui na categoria das moléstias mentais, mas no elenco das perturbações da saúde mental pelas perturbações da conduta, anomalia psíquica que se manifesta em procedimento violento, acarretando sua submissão ao artigo 26, parágrafo único. Estão abrangidos também portadores de neuroses profundas (que tem fundo problemático por causa psíquicas e promovem alteração da personalidade), sádicos, masoquistas, narcisistas, pervertidos sexuais, além dos que padecem de alguma fobia (agorafobia = pavor dos espaços abertos, claustrofobia = pavor de espaços fechados), as mulheres com distúrbios mórbidos que por vezes a gravidez provoca etc.

Em todas as hipóteses do parágrafo em exame, o agente será condenado, com a pena atenuada de um a dois terços. Discute-se, porém, se a redução da pena é obrigatória ou facultativa. Há decisões, inclusive do STF (Supremo Tribunal Federal), de que a redução da pena é facultativa. Entretanto, comprovada a redução da capacidade de entendimento e de autodeterminação, a culpabilidade é sempre menor e o juiz deverá atenuar a sanção e justificar seu grau entre os limites estabelecidos.

Delmanto (1991) entende quer a pena reduzida constitui direito público subjetivo do réu. O grau da redução deve levar em conta não só a gravidade do fato, mas, principalmente, o vulto da perturbação mental ou da deficiência mental do réu, responsável pela diminuição da capacidade de entendimento ou determinação. A causa de diminuição de pena estabelecida em tese, afeta inclusive o grau mínimo da cominação, reduzindo-a da respectiva quantidade.

No entanto, estabelece o artigo 98 do mesmo Codex:

“Na hipótese do parágrafo único do artigo 26 deste Código e necessitando o condenado de especial tratamento curativo, a pena privativa de liberdade pode ser substituída pela internação, ou tratamento ambulatorial, pelo prazo mínimo de um a três anos, nos termos do artigo anterior e respectivos parágrafos 1º e 4º”.

Mirabete (1998) explica que a lei nova substitui o antigo sistema binário (dois trilhos) em que se aplicava a pena reduzida e, também, uma medida de segurança pelo sistema vicariante em que se aplica a pena, podendo ser ela substituída pela medida de internação ou tratamento ambulatorial, como se explica na exposição de motivos da lei

7.209: “Nos casos fronteiros em que predominar o quadro mórbido, optará o juiz pela medida de segurança. Na hipótese oposta, pela pena reduzida”.

Sendo que, já se tem decidido que, reconhecida no laudo pericial à necessidade de isolamento definitivo ou por longo período, como na hipótese de ser o réu portador de personalidade psicopática, deve o juiz, inclusive pela sua periculosidade, optar pela substituição da pena por medida de segurança para que se proceda ao tratamento necessário. Nesse sentido: RT 669/283.

Substituída a pena pela medida de segurança, porém, o sentenciado passará a sofrer todas as conseqüências a que está sujeito o inimputável, inclusive quanto à necessidade de perícia médica que comprova a cessação de periculosidade para desinternação do condenado ou cessação do tratamento, conforme entendimento de Damásio de Jesus (1996)

II) ASPECTOS PRATICOS

II.A) PSIQUIATRIA MÈDICO LEGAL

De acordo com Genival França em “Medicina Legal” (1998, p.354) Psiquiatria Médico Legal é :

Psiquiatria Médico Legal é “a ciência que visualiza o indivíduo em suas estruturas psicocaracterológicas, nas suas manifestações anti sociais, não se limitando só ao aspecto do diagnóstico e do assessoramento do Direito, mas ampliando-se como uma ciência do comportamento, e que procura desvendar os fatos obscuros da mente e as razões implicativas da criminogênese, além de avaliar os limites da capacidade civil de cada um; uma Psiquiatria que procura fugir do aspecto legista, formal e penal, transcendendo ao preventivo e ao reconstrutor da reabilitação social, cuja tendência não seja a preocupação de aplicar um diagnóstico psiquiátrico a toda conduta anormal, de forma indiscriminada.

II.A.1) Transtornos Mentais e do Comportamento

Corrêa (1999) ensina que o conceito de normalidade psíquica é relativa, e não absoluto. Este estado tem uma conotação que implica fatores sociais, culturais e estatísticos. Pode-se dizer que a normalidade psíquica é um estado de clarividência centralizado por um ideal excepcional, mas cujos limites periféricos, indistinguíveis e obscuros, vão se ofuscando até a anormalidade.

Essa normalidade não pode ser apenas a ausência de enfermidade mental, pois, ainda não se sabe o que é doença mental. Por isso utiliza-se a expressão “transtorno mental e do comportamento” para indicar tais situações.

Segundo Genival França, (1998, p.355) “a normalidade, ainda que não o pareça, não tem padrão, porque jamais é igual a si mesma e, se bem existe, é impossível de concretá-lo”. Isso não traduz a sua inexistência, mas a dificuldade de padronizá-la, ou mesmo conceitua-la.

No tocante a medicina legal, Chalub (1981) definia a então chamada doença mental como “um transtorno geral e persistente das funções psíquicas, cujo caráter patológico é

ignorado ou mal compreendido pelo paciente e que impede a adaptação lógica e ativa às normas do meio ambiente, sem proveito para si nem para sociedade”.

França (1998, p. 356) opina que

anormal é o que se afasta da norma, o que está desregrado, e que dificulta ou obsta a adaptação do indivíduo ao meio, tudo o que é contrário à conservação ou desenvolvimento ontogênico e filogenético”. Ainda no mesmo sentido, M. Jahoda, em seu parecer para a Comissão Conjunta de Enfermidade Mental e Saúde Mental dos Estados Unidos, concebe que “não existe ainda qualquer conceito satisfatório para doença mental e pouco seria ganho ao definir-se um conceito vago em termos de ausência de outro não muito mais preciso.

É inaceitável e impróprio o modelo médico da normalidade, pois, a se seguir por tal determinação, quase toda a população, seria mentalmente enferma: os angustiados, os deprimidos, os agressivos, os apáticos e os solitários. Muitas dessas pessoas tem apenas problemas existenciais, cuja reparação seria através do afastamento do afastamento e da adaptação, fazendo com que elas aprendam a modificar seus pensamentos, sentimento e ações.

A expressão “doença mental” não se ajusta bem ao que se quer atingir, porque se entende como sinônimo de enfermidade da mente. Não sendo a mente algo material, tecnicamente não admite uma doença. A mente não é local do corpo, mas uma atividade, uma função. Ademais, doença mental não pode ser igual à doença cerebral. Enfermidade do cérebro é, a saber, um tumor, uma esclerose múltipla, uma neurosífilis. E, na hora em que as enfermidades denominadas mentais demonstram doença, os pacientes começam a ser transferidos da psiquiatria para outros setores. O retardado mental para a pedagogia; a neurosífilis, para a Neurologia; o delírio das doenças infecciosas, para a Medicina Interna. Esse é o pensamento de Faller Torrey, conceituado psiquiatra norte-americano. E ainda acrescenta: “Na verdade, a mente não pode adoecer, assim como o intelecto não pode ter um abscesso. Doença é algo que a gente tem; comportamento é algo que a gente faz”, segundo Dourado (1965)

Determinados tecnicismos e fórmulas de terminologia psicopatológica não podem desaparecer facilmente, ainda mais quando não se dispõe de conceitos e significações mais precisos.

Segundo França (1998), as síndromes mais comuns entre os transtornos mentais e do comportamento são: Esquizofrenia, Psicose Maníaco Depressiva, Paranóia e por fim, a Psicopatía que será vista em separado, face a sua complexidade.

II.A.1.1) Esquizofrenia

Segundo Chalub (1981) a esquizofrenia é uma psicose endógena, de forma episódica ou progressiva, de manifestações polimorfos e variadas, comprometendo o psiquismo na esfera efetivo-instintiva e intelectual, sobrevivendo, quase sempre, na adolescência e sendo de etiologia desconhecida. É a mais freqüente das psicoses, abrangendo cerca de 50% das populações manicomiais.

“Incidindo igualmente nas mulheres e nos homens, entre os 15 e 25 anos. Um terço destes pacientes se curam completamente; outro um terço se cura com defeito; e o outro um terço não se recupera, agravando dia-a-dia seu psiquismo.” (Genival França, Medicina Legal, 1998 pg 355).

O início da esquizofrenia pode ser precedido de um período prodromico, caracterizado pôr alterações de humor, do caráter e do afeto; apatia, hostilidade aos familiares, tristeza, diminuição da atividade genérica e dos interesses vitais. Outros apresentam manifestações alucinatórias e delirantes, idéias de influencia, sentimento de despersonalização, delírios auto-acusatórios e de perseguição.

Genival França caracterizava essa síndrome com a seguinte trilogia sintomatológica: perda da afetividade, perda da iniciativa e associação extravagante de idéias.

A afetividade é a primeira que começa a desgastar-se. Os pacientes perdem a amizade aos pais e familiares, mantendo com estranhos ou serviçais maior atenção e desvelo.

A iniciativa tende a desaparecer. Cada vez mais vão se tornando descuidados, indiferentes, indecisos, deixando sempre para depois o que necessitam fazer.

A associação extravagante de idéias surge pelos conceitos mais absurdos emitidos pelo doente. Modifica-se a personalidade, e ele sente isso. Apresentam ainda ambivalência,

que se nota por tendências opostas e simultâneas. Há contraste entre o que sentem e como se manifestam. Uma história triste pode fazê-lo rir e uma alegre, chorar.

Escutam vozes que os ameaçam e condenam. Fecham os ouvidos com algodão ou folhas de vegetais. Às vezes, de um lado, fala-lhes Deus; do outro, o Demônio. A inteligência deterioriza-se aos poucos. Os elementos fundamentais, pela ordem, são: desordem do pensamento, delírios, paranóides, incongruência da afetividade, alucinações, idéias de referência, neologismos, despersonalização, maneirismos, bloqueio do pensamento.

II.A.1.1.1) Classificação

Penteado (1996) ensina que a esquizofrenia aparece das mais diversas formas, mostrando-se raramente típicas ou puras, podendo ser classificadas através de quatro formas clínicas: simples, hebefrênica, catatônica e paranóide.

A forma simples se caracteriza pelo enfraquecimento insidioso lento e progressivo do psiquismo, podendo ir até a demência simples. É a mais humilde das manifestações esquizofrênicas.

Ao pacientes apresentam embotamento afetivo, desagregação do pensamento, conduta extravagante, indiferentismo, raciocínio, atenção e memória perturbados, não têm alucinações, a personalidade transforma-se sem maior dramaticidade, sem idéias delirantes e sem alterações sensoriais.

Muitos desses *hippies* que andam por aí estão mergulhados em uma esquizofrenia simples, assim como alguns vagabundos, prostitutas e ébrios habituais, confundidos, às vezes, com os retardados mentais.

A forma hebefrênica manifesta-se pelo comprometimento afetivo, indiferentismo, debilitamento intelectual, sintomas alucinatorios delirantes, perda dos sentimentos éticos e estéticos. A expressão é desdenhosa, ridícula e teatral. Apresentam-se ora deprimidos, marcadamente hipocondríacos, ora românticos, ou ao contrário, impulsivos, irritáveis e impertinentes.

A personalidade modifica-se, o pensamento é pobre, a inteligência prejudicada. Idéias absurdas, como a de um paciente do hospital psiquiátrico de João Pessoa, que

afirmava ser sua cabeça de outra pessoa, a qual ele tinha encontrado em um vaso sanitário. Alguns apresentam delírios de grandeza, outros surgem como enviados do céu, na forma de profetas ou salvadores, para reformar e salvar o mundo.

Já a forma catatônica caracteriza-se por esquizofrênicos possuidores de grande repercussão motora, impulsividade e agitação. Pouca manifestação delirante. São tendentes ao homicídio e a automutilação.

Há alguns sinais específicos nessa forma de esquizofrenia: sinal da língua – pedimos que a mostrem e eles a conservam fora da boca pôr muito tempo; sinal da mão – ao cumprimentar-nos, não apertam a nossa mão. Assumem atitudes fixas, permanecendo algum tempo e, às vezes, o dia todo na mesma posição, imóveis, ou com um braço levantado, ou acorados ou de joelhos. A isso se dá o nome de *reflexibilidade cérea*.

Por fim, a forma de esquizofrenia paranóide, tem como predominância delírio alucinatório, despersonalização e as alucinações polimorfos. França da como manifestações principais à idéia de posse fixa e o eco do pensamento. Os pacientes possuídos e influenciados pôr outra pessoa, recebendo beliscões, puxantes, ou sendo hipnotizados telegraficamente, e obrigando-se a fazer o que não querem.

No eco do pensamento, eles temem pensar, para não lhes roubarem o pensamento ou para não ouvirem alto e escrito o que se passa nos seus pensares. Sentem-se perseguidos por maçons, espíritas, comunistas, etc. As mulheres portadoras dessa forma clínica de esquizofrenia acusam os médicos e funcionários dos hospícios de prática sexual e de serem responsáveis por suas supostas gravidezes. Criam termos absurdos através de um neologismo extravagante e sem lógica.

II.A.1.1.2) Imputabilidade

Rodrigues Netto (1995) indica que a esquizofrenia pode levar a uma variedade muito grande de delitos, exóticos e incompreensíveis pela sua inutilidade. Os mais graves são decorrentes da forma paranóide. Em regra, o crime desses pacientes é repentino, inesperado e sem motivos. São eles acometidos de fugas constantes e inexplicáveis.

Surgem, na evolução decimal, tendências ao suicídio, automutilações, agressões, roubos, atentados violentos ao pudor e exibicionismo. Uma das características dos portadores desse transtorno mental é a tendência repetitiva e estereotipada dos delitos, e

sua marcha interrompida instantânea e inexplicavelmente. Muitos deles manifestam seus sintomas mais peculiares nas prisões.

A capacidade civil deve ser vista de forma mais cuidadosa, embora os juízes, vez pôr outra, se limitem em declarar a incapacidade.

Quanto à nulidade de casamento pôr esquizofrenia, não existe outro transtorno de mais fácil caracterização e que mais se ajuste a tal direito, devido aos constantes conflitos e à impossibilidade de harmonia entre os conjugues.

Quando autores de crime, na fase sintomática, dessa forma de transtorno mental são irresponsáveis, sujeitos a medidas de segurança pela sua alta periculosidade. A valorização penal deve equivaler ao estado mental no momento do crime, fato este que nem sempre é aceito, pôr entender-se que eles são inimputáveis em qualquer estado. Outros acham que, quando parcialmente curados, sua capacidade de imputação é relativa e, quando comprovadamente curados, respondem pela sua total imputabilidade.

II.A.1.2) Psicose Maníaco Depressiva

Segundo H. Vargas (1990) esta psicose compõe um transtorno mental cíclico, com crises de excitação psicomotora e estado depressivo, isoladas, combinadas ou alteradas, de intensidade, duração e disposição variáveis, sem maior repercussão sobre a inteligência.

A fase maníaca é caracterizada pôr uma hiperatividade motora e psíquica, de forma desorganizada, com agitação e exaltação da afetividade e do humor. A conduta modifica-se, surgindo o erotismo, agressividade, escândalos e disputas. O paciente interessa-se pôr tudo sem pensar em nada.

A fase de hipomania é a mais perigosa, estado em que sentimentos de poder, euforia, autoconfiança e otimismo estão mais exaltados, levando o paciente a irrefletidas atitudes negócios fantásticos, compras astronômicas, criações de empresas e iniciativas esdrúxulas e incoerentes. Loquaz, animado e resoluto. Vestuário extravagante e ridículo. A alegria imotivada é um sinal característico, podendo passar rapidamente para uma excitação colérica, como reação a um desejo contrariado. A faculdade de autocrítica esta comprometida, dando lugar a essas atitudes incoerentes e projetos mirabolantes. Nesta fase de mania, o doente não tem conhecimento do seu mal. As alucinações são raras.

Todos esses sintomas estão rodeados pôr intensa energia, verborréia incontrolável e euforia simpática, irrefreável e contagiosa, a ponto de convencer pessoas menos avisadas. E, neste festival de estroinismo, arrastam os ingênuos e incautos, terminando sempre pela perda de todos os seus haveres.

Já a outra fase é chamada depressiva ou melancólica, a qual pode mostrar-se deitensidades diferentes, caracterizando-se pela inibição ou diminuição das funções psíquicas e motoras. É absolutamente diferente do estado maníaco: tristeza, demoradas associações de idéias, pessimismo, abatimento moral, sentimento de culpa e de auto-acusação, com propensão ao suicídio, resultante da modalidade e do conteúdo psíquico da depressão. São sempre suicídios bem planejados, friamente concebidos, cuja execução é rigorosamente revestida de precaução, inclusive com a preocupação de deixar a família numa situação melhor, mormente através de altas somas de seguro feito pouco tempo antes da morte.

Doutras feitas, matam a esposa, filhos, familiares como forma piedosa e maneira de evitar o sofrimento ou desonra dos seus. Depois se matam. “Em João Pessoa, há muito tempo, um paciente maníaco depressivo matou a esposa e cinco dos seis filhos, escapando apenas o mais velho , que estava na casa dos familiares. Em seguida, matou-se precipitando-se de uma arvore, na qual havia ficado escondido por algum tempo”. (França, Genival 1998 pg. 356).

Há também as formas mistas de excitação e depressão. Destas, a mais grave é a depressão ansiosa ou angustiada, caracterizada pela expressão de ansiedade, de apreensão e de tensão intensa, associada a sensações de medo e perigo.

II.A.1.2.1) Imputabilidade

A capacidade civil deve estar naturalmente suprimida durante as fases de depressão ou de excitação maníaca. Também deve ser considerada incapaz de determinada forma de psicose maníaco-depressivo que evolui sem intervalo de lucidez, quando essas fases opostas passam de uma para outra forma sem período de normalidade.

No tocante a imputabilidade, leva-se em consideração estar ou não o paciente com a sintomatologia do mal. A dificuldade reside em estabelecer a responsabilidade criminal nas fases atenuadas, sobretudo de hipomania.

O certo é que, em todos os delitos dos portadores dessa enfermidade, devem ser esses pacientes considerados semi-imputáveis ou inimputáveis, o que equivale, em nosso Código Penal, à privação parcial ou total da razão. A determinação da imputabilidade pode resultar em dificuldades, aponto de algumas indagações ficarem sem respostas, particularmente quando não se conhecem os comemorativos e a história pregressa do paciente.

Quando cometem o crime em estado de normalidade, podem ter suas crises maníacas ou depressivas agravadas quando enclausurados. O maior problema pericial está relacionado ao intervalo lúcido, quando se deve apurar a capacidade de entendimento do delinqüente portador dessa síndrome.

No entanto, melhor seria, em vez de procurar-se estabelecer esse intervalo de lucidez, a perícia médico-legal deveria concluir se o paciente está ou não curado, ou se essa cura se processou com defeito, a fim de não se perder no terreno da subjetividade e das presunções.

II.A.1.3) Paranóia

França (1998) entende por Paranóia o transtorno mental marcado por permanente concepções delirantes ou ilusórias, que permitem manifestações de autofilia e egocentrismo, conservado-se claro o pensamento, à vontade e as ações. O paranóico tem alto conceito de si próprio.

Palomba (1996) explica este transtorno como uma perturbação esporádica e mais comum no homem. Surge geralmente entre os 25 e 40 anos e, com maior frequência, entre os filhos únicos ou naqueles criados por tias e avós, dos quais recebem sempre um tratamento exageradamente pródigo e educação viciosa, criando uma falsa percepção do mundo. Enchem-lhe de terror esses pobres pais e parentes que tudo fazem por eles. Tiram-lhes dinheiro por extorsão, desgraçam a vida dessas criaturas. Cheios de amor próprio, de vaidade e de melindres, suscetíveis às coisas fúteis e tolas. Acham-se com o direito a tudo, e quando não obtém o que querem, julgam-se perseguidos e humilhados. Esses filhos únicos pensam ser tudo deles, que o mundo gira em seu redor e que são o pólo atrativo de toda a família. Julgam-se verdadeiras majestades. Essa nímia preocupação determina um desenvolvimento mental mais precoce, dando a esses pequenos gênios, tão admirados

pelos pais e familiares, um certo destaque, para, depois, mergulharem eles profundamente no pedantismo, na futilidade e na terrível dificuldade de deter-se na marcha irreversível de sua excentricidade e inadaptabilidade ao meio ambiente.

Os paranóicos tem como elementos etiopatogênicos a autofilia primitiva e original, agravada pela educação defeituosa estimulante e um egocentrismo, falta de adaptação entre o indivíduo e o meio, marcadamente pela hostilidade arguida pelo paciente; reação contra o ambiente e início das perturbações aparentes.

II.A.1.3.1) Imputabilidade

Segundo França (1998), os portadores desse transtorno são passíveis de todas as formas imagináveis de delito, que vão desde a calúnia ou a difamação, até o homicídio, passando pelo falso testemunho, pelo atentado ao pudor e pelas agressões físicas. De ordinário, são mais ameaçadores, bastando uma reprimenda mais enérgica para que eles se tornem mais tranquilos e dóceis, mostrando assim toda a sua covardia.

Seriam eles, colocados na posição de semi-imputáveis, o que lhes traria uma redução bem considerável da pena; mas, também, o inconveniente de prisões em penitenciárias, sem nenhuma possibilidade de recuperação, o que seria uma temeridade e uma incosequência não apenas pela sua periculosidade, mas, principalmente, pelos inúmeros problemas criados contra si e contra os outros.

Mesmo que os paranóicos tenham conhecimento da lei e da moral, e uma dose de pensamento e de ação normais, devem ser incluídos como inimputáveis, pelo tratamento de que podem dispor e pelo prejuízo que lhes pode trazer o cárcere.

A dificuldade está em estabelecer a capacidade civil desses enfermos mentais quando, até certo ponto, poderiam eles gerir seus negócios ou exercer com lucidez os atos da vida cível. Às vezes, quando os consideramos relativa ou absolutamente incapazes, criam tantos problemas para seus tutores que a autoridade judicial termina por surpreender essa incapacidade.

Assim, conclui-se que a paranóia evolutiva e insensível a uma terapêutica mais eficiente seja motivo indiscutível de nulidade matrimonial, se anterior a este e desconhecida pelo outro cônjuge.

II.A.2) Psicopatia

De acordo com o entendimento de Corrêa (1999) as personalidades psicopáticas são grupos nosológicos que se distinguem por um estado psíquico capaz de determinar profundas modificações do caráter e do afeto, na sua maioria de etiologia congênita. Não são, essencialmente, personalidades doentes ou patológicas, por isso seria melhor denominá-las de personalidades anormais, pois seu traço mais marcante é a perturbação da afetividade e do caráter, enquanto a inteligência se mantém normal ou acima do normal.

Genival França (1998) entende que a psicopatia compõe o capítulo mais interessante e mais dificultoso da Psiquiatria Médico Legal. Nele estão inseridos os semiloucos de Grasset, os oligofrênicos morais de Bleuler, os degenerados de Magnan, os fronteirios os desequilibrados afetivos, a estupidez moral de Baer, a acronotopsia moral de Lepman, o complexo sintomático anético de Albrecht e a “*moral insanity*”. A diversificação de conceitos e de sinonímia mostra a indefinição clínica desse mal, só mais tarde estruturado e colocado como síndrome própria por Kraepelin.

No tocante as características mais acentuadas nas personalidades psicopáticas são: distúrbio da afetividade, ausência de delírios, boa inteligência, inconstância, insinceridade, falta de vergonha e de remorso, conduta social inadequada, falta de ponderação, egocentrismo, falta de previsão, inclinação à conduta chocante, raramente tendem ao suicídio, vida sexual pobre e não persistem num plano de vida.

II.A.2.1) Classificação

A personalidade psicopática é uma perturbação mental que só se revela com o dinamismo da vida. Genival França dividiu essas entidades em personalidades psicopáticas irritáveis, instáveis, instintivas, tocadas, mentirosas e fraudadoras, anti-sociais, disputadoras. Myra y Lopez em: psicopatas astênicos, explosivos, irritáveis, histéricos, ciclóides, sensitivo-paranóides, perversos, esquizóides, hipocondríacos e homossexuais.

A classificação que me pareceu mais pertinente foi a do famoso psiquiatra forense Genival França: Psicopatas hipertímicos, depressivos, lábeis do estado de ânimo, irritáveis ou explosivos, psicopatas de instintividade débil, sem sentimentos ou amorais, carentes de afeto, fanáticos, inseguros de si mesmo e astênicos.

Psicopatas hipertímicos são aqueles cujos traços característicos pode-se encontrar a alegria, despreocupação, euforia, impaciência, tendência à execução imediata, instabilidade de vida e de trabalho, prodigabilidade. Inclinação às disputas, aos escândalos e desarmonia familiares, conjugais e no trabalho. Às vezes, apresentam-se plácidos e tranquilos e, repentinamente, explodem em fúria incontida desproporcional ao estímulo.

Já os Psicopatas depressivos apresentam uma depressão permanente do estado de ânimo vital, misantropismo, pessimismo, mau humor, desconfiança. Pouca criminalidade. Podem chegar ao suicídio.

Psicopatas lábeis do estado de ânimo tem seu estado de ânimo sofrido por oscilações imotivadas e desproporcionais, com crises de irritação e depressão. São perigosos na fase impulsiva.

Nos Psicopatas irritáveis ou explosivos predomina neles uma irritabilidade excessiva do humor e da afetividade, seguida de tensões motoras, violentas. Diferenciam-se dos hipertímicos e dos histéricos. Nestes, a irritabilidade mostra-se apenas como tipo de conduta, sem descargas. Os histéricos são de alta periculosidade, substancialmente quando no clímax da irritação ou da descarga motora, chegando aos crimes passionais. Muitas dessas manifestações explosivas surgem apenas na embriaguez. São instáveis no matrimônio e inadequados na educação dos filhos.

Psicopatas de instintividade débil estão marcados pela falta de iniciativa, prevalecendo uma abolia de conduta. Iniciam eles uma atividade e logo abandonam. Por vezes, são pessoas de inteligência apreciável, mas não se fixam numa coisa só, abandonando-a e começando novamente. Esse tipo de psicopatia é frívolo, ligeiro e inquieto, não sabe o que quer. É superficial e intransigente, pendente a vagabundagem, ao alcoolismo, aos tóxicos, a mediocridade e ao homossexualismo.

Psicopatas sem sentimentos ou amorais são caracterizados pela impossibilidade de experimentar sentimentos de afeto, simpatia ou valorização das demais pessoas. São capazes de todas as ações anti-sociais: roubo, furto, fraude, estelionato, adultério, prostituição, escândalos públicos e homicídios. Não conhecem a bondade, a piedade, a vergonha, a misericórdia e a honra.

Segundo Maranhão (1995), neste tipo de psicopatia, desde a infância, demonstram anomalias pelas manifestações de crueldade, mitomania, precocidade sexual e delinquência. Seus crimes são desumanos, frios, impulsivos, bestiais. Não admitem ser

fiscalizados. Realizam atos motivados pelas suas paixões, pelo domínio dos componentes instintivos de sua personalidade. Praticam o mal por necessidade mórbida. Sentem sua falta, como o faminto o alimento, e, só assim, se acham equilibrados e serenos, recebendo tranquilos e eufóricos a consequência dos seus efeitos. Todas as medidas de reeducação e de recuperação têm se mostrado inúteis e os confinamentos carcerários vêm acelerando e requintando suas técnicas amorais e delituosas.

Em seguida, temos os Psicopatas carentes de afeto, que tem como registro fundamental revelar “mais do que são”. Fazem o grupo dos petulantes, fanfarrões, exibicionistas e presunçosos, com extrema labilidade afetiva, teatrabilidade e exaltação. Tendem a mitomania e chegam a acreditar em suas próprias mentiras.

Os Psicopatas fanáticos, por sua vez, são obcecados, expansivos, apaixonados e se expressam através do misticismo ou de um conceito filosófico ou político. Sua alta periculosidade está em poder assumir liderança de grupos ou massas humanas em épocas de instabilidade político-social, mesmo sendo eles intelectualmente limitados e de idéias confusas. Jamais se colocam de maneira imparcial perante os fatos, tomam partido exaltando-se em torno de temas estranhos ou insignificantes.

Os Psicopatas inseguros de si mesmo apresentam falta de confiança em si próprios, sentimentos de inferioridade, sensitivos e auto-referentes. São pessimistas, consideram-se descuidados para uma ou outra coisa ou se responsabilizam por alguma omissão. São quase sempre honestos, escrupulosos e tendem a idéias obsessivas e a certas fobias. Sua repercussão médico-legal é quase insignificante.

Por fim, veremos os Psicopatas astênicos, que são caracterizados pela fadigabilidade fácil, tendência à depressão, ao suicídio, ao alcoolismo e ao tóxicos. Há rápido esgotamento dos seus ciclos de atividade psíquica. São confundidos com os hipocondríacos e sofrem influência de outros, podendo agir por indução a determinados delitos.

Esses são os tipos clássicos. Não obstante, podem surgir formas mistas ou associadas a outras doenças mentais, como realçava Kurt Shneider (*Psicopatologia Clínica*, São Paulo: Editora Mestre Jou, 1976).

II.A.2.2) Imputabilidade

A grande indagação é se as chamadas personalidades psicopáticas são perturbadores mentais propriamente ditos ou detentores de personalidades anormais, desajustadas, desafiadoras, histrônicas, dissociadas, pervertidas ou degeneradas. A própria habitualidade criminal não é critério indiscutível de caracterizar uma enfermidade mental, mas, antes de tudo, nesses indivíduos, uma anormalidade social.

França (1998) diz que o termo “personalidade psicopática” ficou consagrado pelo uso, e aí estão enquadrados todos que sofrem dessas anomalias do caráter e do afeto, que nascem, vivem assim e morrem assim. São privados do senso ético, deformados de sentimentos e inconscientes da culpabilidade e do remorso.

Precisamente, estariam eles colocados como semi-imputáveis, pela capacidade de entendimento, pela posição fronteira dos psicopatas anormais. Há até quem os considere penalmente responsáveis, o que reputamos como um absurdo, pois o tratamento repressivo e punitivo a esses indivíduos revelar-se-ia nocivo, em virtude de convivência maléfica para sua ressocialização.

A conotação de responsáveis relativos dar-lhes-ia apenas uma atenuação sensível da pena. Entretanto, no sistema antigo, seriam mantidos em regime carcerário, o que agravaria o seu estado pela tendência marginalizante, contribuindo também para o desajuste dos que se acham em fase de recuperação. A prisão pode suscitar sua potencialidade ao crime.

No entanto, antes do advento do sistema do “duplo binário”, considerava-se as personalidades psicopáticas como inimputáveis, pelo equívoco de se imporem primeiro a pena e depois o tratamento em Casa de Custódia.

Ainda nesta esteira, conclui-se que hoje, sob a vigência do sistema “vicariante” ou “unitário”, defendemos que elas sejam consideradas semi-imputáveis, ficando sujeitas a medida de segurança por tempo determinado e a tratamento médico psiquiátrico, resguardando-se, assim, os interesses da defesa social e dando oportunidade de uma readaptação de convivência com a sociedade. Ensina França (1998, p.359) que:

A pena está totalmente descartada pelo seu caráter inadequado a recuperação e ressocialização do semi-imputável portador de personalidade anormal. Há substituição do sistema do duplo binário – aplicação sucessiva da pena e da medida de segurança por tempo indeterminado – pelo regime de internação para

tratamento especializado é o que melhor se dispõe até agora no sistema penal dito moderno. Sendo este um dos aspectos mais cruciais da Psiquiatria Forense, não somente no que toca ao diagnóstico e a atribuição da responsabilidade, como também quanto às perspectivas de reabilitação médica e social, já que a incidência criminal entre esse tipo é bem elevada. As medidas punitivas, corretivas e educadoras, malgrado todo esforço, mostram-se ineficientes e contraproducentes, fundamentalmente levado em consideração a evidente falência das instituições especializadas. É preciso rever toda essa metodologia opressiva, injusta e deformadora.

II.B) SERIAL KILLERS NO BRASIL

No Brasil, existe um enorme preconceito por parte da polícia em aceitar a possibilidade de um *serial killer* estar em ação. Isto já aconteceu muitas vezes no passado, e as consequências são nefastas. Em outros países, com uma análise mais apurada do *modus operandi*, “assinatura” do crime e a reconstrução da sequência de atos cometidos pelo criminoso, os *serial killers* são caçados antes que cometam outros crimes.

Quanto antes se reconhece que um assassino desse tipo está em ação, mais rápido se pode acionar psiquiatras e psicólogos forenses, “profilers” e médicos legistas, que juntos podem fazer um perfil da pessoa procurada. Isso resulta na diminuição do número de suspeitos, no estabelecimento de estratégias eficientes de investigação, na busca de provas, no método de interrogatório do suspeito para adquirir a confissão, além de armar a promotoria com um “*insight*” da motivação do assassino.

O *serial killer* sempre tem um importante aspecto comportamental em seus crimes: ele sempre os assina. A assinatura é única, com uma digital, e está ligada a necessidade psicológica do criminoso. Diferente do *modus operandi*, a assinatura de um *serial killer* nunca muda.

Mougenot (2004) diz que infelizmente a Polícia Civil desconhece estas características, no entanto, deveria poder contar com a ajuda de órgãos especializados em Ciência Forense, existentes no Brasil, mas pouco incentivados e divulgados, como é o caso do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Psiquiatria Forense e Psicologia Jurídica do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas e Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Quando se lida com crimes em série, o trabalho integrado de profissionais forenses deveria ser obrigatório.

Pode parecer história de filme “hollywoodiano”, mas infelizmente nós também temos assassinos em série. Afinal, a mente humana não obedece à fronteiras geográficas.

Sendo assim, o presente trabalho elucidará quatro casos de *serial killers* brasileiros que foram manchetes nos jornais, revistas e demais meios de comunicação da época, são eles: José Augusto do Amaral (Preto Amaral), Francisco de Assis Pereira (Maníaco do Parque), Benedito Moreira de Carvalho (Monstro de Guaianases) e Febrônio Índio do

Brasil. Tais casos foram retirados da obra “Serial Killers – Made in Brasil” de Ilana Casoy (2004)

II.B.1) José Augusto do Amaral (Preto Amaral)

José Augusto Amaral o “Preto Amaral”, “Monstro Negro”, “Papão de Crianças”, “Besta Fera”, “Espigado” ou “Tucano” , como também foi chamado, nasceu em 15 de agosto de 1871, solteiro, era natural de Conquista, Minas Gerais.

Amaral foi voluntário da Força Pública do Estado de São Paulo, mas desertou. Era desertor reincidente de todos os corpos militares onde serviu: Brigada Policial do Rio Grande do Sul, Grupo de Artilharia Pesada em Bagé, Regimento de Infantaria de Porto Alegre.

Em seu registro policial constavam várias identificações para fins militares, três prisões por vadiagem em São Paulo (1920 e 1921) e por vagabundagem em Bauru e Santos (1922). No ano de 1922 também teve uma condenação por furto.

José Augusto do Amaral foi preso pelo assassinato de Antônio Lemes, mas não demorou a confessar seus crimes anteriores, cujas vítimas foram um jovem de 12 anos chamado José Felipe de Carvalho e um rapaz de 27, chamado Antônio Sanches. Em todos ataques deste assassino serial, havia atos de pederastia, que só eram praticados somente após a certeza da morte da vítima. As declarações de “Preto Amaral” foram feitas com naturalidade e sem a menor demonstração de emoção, segundo relatos dos policiais e jornais da época.

A polícia organizou então diligências para pesquisar o Campo de Marte, onde o criminoso alegou ter deixado os outros corpos. Sem hesitar, Amaral guiou os investigadores até um local próximo a um bambual, onde foi encontrada uma ossada humana. Mas adiante, sob a ramagem de uma pequena moita , jazia o cadáver de outro menino.

Estavam confirmadas todas as declarações de homicídio do suspeito, que dizia estar se sentindo melhor depois de sua confissão, no entanto, a polícia não conseguiu comprovar a culpa de Amaral nos desaparecimentos de outras cinco crianças ocorridos na mesma época.

Segundo o “Preto Amaral”, suas noites estavam sendo atormentadas pelos fantasmas de suas vítimas. Esperava, com a confissão, viver em paz. Enquanto estava preso, à espera de julgamento, “Preto Amaral” foi submetido a exames físicos e psiquiátricos.

Alegava ter alucinações depois de ter cometido seu primeiro crime. Jamais mostrou algum sinal de arrependimento pelo seus atos. Não se sabe se matou meninos nos locais onde morou antes de chegar a São Paulo. Amaral não refletia sobre suas ações; era completamente impulsivo em relação a elas. Não percebia nada de anormal em seu comportamento.

Seu diagnóstico médico psiquiátrico, feito pelo ilustre psiquiatra Antonio Carlos Pacheco e Silva, catedrático de psiquiatria da Faculdade de Medicina de São Paulo, foi o seguinte: “Trata-se, a nosso ver, de um criminoso sádico e necrófilo, cuja perversão se complica de pederose, em que a criança é o objeto especial e exclusivo da disposição patológica. Teria habilidade de praticar seus crimes sem ser descoberto. Amaral enquadrrou-se no grupo dos pervertidos sexuais caracterizados por aqueles que se encontram em permanente estado de hiperestesia sexual, que sob a influência dessa excitação, que é contínua e mortificadora, são levados ao ato, mais ou menos automaticamente, sem terem capacidade de refletir e julgar o ato impulsivo. Os crimes dos sádicos-necrófilos são executados com relativa calma, com prudência, de emboscada, e o criminoso age como se estivesse praticando um ato normal.”

O “Preto Amaral” foi ficando cada vez mais debilitado enquanto estava na cadeia, emagreceu, tinha febre constante e dores reumáticas. Foi removido para a enfermaria da Cadeia Pública, onde faleceu de tuberculose pulmonar em 2 de julho de 1927, aos 55 anos, ainda sob prisão preventiva. Nunca chegou a ser julgado.

II.B.2) Francisco de Assis Pereira (Maníaco do Parque)

Francisco de Assis Pereira, homem de inteligência normal, cuja vida escolar foi medíocre, como consta do laudo pericial de seu processo, começou a trabalhar com quatorze anos de idade, mas nunca conseguiu fixar-se em emprego algum. Teve envolvimento sexual com um travesti, com o qual se envolveu, e com um ex-patrão.

O egoísmo exarcebado, a deslealdade, a personalidade autocentrada, a busca desenfreada de auto-afirmação e auto-realização do “eu”, o distanciamento do sentido coletivo e do “nós”, fazem com que os limites não sejam os de sua consciência – que se depaupera -, mas de suas fantasias e desejos, que são ilimitados. É esta, conforme o laudo, a tônica da personalidade de Francisco.

Francisco ficou conhecido como maníaco do parque, ou como o caso “matoboy”, por estuprar e matar mulheres que se iludiam com sua conversa de que era fotógrafo e queria tirar fotos delas para poder mandar para as agências de modelos. Ele as enganava, dava carona a elas até o parque, e lá as amarrava a uma árvore onde as estuprava e machucava-as, e em seguida matava-as. Deixava seus corpos por lá no meio do nada até ser encontrado por outras pessoas.

O maníaco do parque foi finalmente preso depois de encontrarem sua nona vítima. O motoboy alega Ter matado onze mulheres, porém só foi processado e julgado pelo crime de nove.

Francisco de Assis Pereira, conhecido como maníaco do Parque, foi condenado em São Paulo, por júri popular, a 121 anos de prisão pela morte de cinco mulheres e crimes de estupro, ocultação de cadáver e atentado violento ao pudor. A advogada do criminoso tentou diminuir sua pena, alegando ser semi-imputável por ser um psicopata, porém foi rejeitada essa argumentação.

II.B.3) Benedito Moreira de Carvalho (Monstro de Guaianazes)

Benedito Moreira de Carvalho nasceu em 10 de agosto de 1908, em Tambaú – SP. Sua mãe morreu de parto, após Ter Benedito, seu 12º filho. Queixava-se de crueldades sofridas na infância pelas mãos de seu pai, que o surrava frequentemente com argola de um pequeno chicote de couro, produzindo-lhe perturbações, tonteiras, náuseas e desmaios. Tinha pelo pai um misto de estima e ódio, mas dava-se muito bem com a irmã que o criou.

Benedito cometeu crimes contra 29 vítimas: dez estupros seguidos de homicídio, nove estupros, um atentado violento ao pudor, um atentado ao pudor, seis tentativas de estupro, uma tentativa de estupro e homicídio e um homicídio.

Vinte e duas de suas vítimas eram menores de idade. Todas, sem exceção, foram atacadas durante o dia nas localidades de São Bernardo do Campo, Artur Alvim, Santo Amaro, Santo André, Guarulhos, Barueri, entre outras. Todos os locais para onde seduzia suas vítimas eram escondidos, ermos, outeiros cobertos de vegetação de pequeno porte, clareiras ou capões do mato.

O caso do “Monstro de Guaianases” atraiu todas atenções e causou grande comoção pública. Seus interrogatórios sobre cada delito em particular foram feitos publicamente, num salão da Secretaria de Segurança Pública, e acompanhados durante dias e dias seguidos por uma multidão de curiosos.

Benedito fez o reconhecimento e a identificação de todos os locais do crime. Mostrou a policia, com impressionante exatidão, os caminhos pelos quais chegava a eles, o ponto em que encontrara a vítima, a posição em que a vítima ficara, o caminho de volta, os lugares onde tinham ficado bolsas e outros objetos das vítimas.

Teve sua prisão preventiva decretada em doze de setembro de 1952 e foi para o Manicômio Judiciário de São Paulo, hoje chamado Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico “Prof. André Teixeira Lima” de Franco da Rocha. Foram realizados vários exames psiquiátricos onde se concluiu que Benedito sofria de psicose e pseudopsicopatia por lesão cerebral, sendo assim indivíduo de alta periculosidade.

Foi absolvido de seus crimes em razão da inimputabilidade e mantido o resto de seus dias internado no manicômio, onde morreria em razão de um enfarte em 1976.

II.B.4) Febronio Índio do Brasil

Febronio era indivíduo de estatura regular, 1,70 (um metro e setenta centímetros), forte, compleição e pesava 74 quilos. Apresentava ginecomastia, que é o desenvolvimento excessivo da glândula mamária do homem. Quase não tinha pêlos, e sua bacia era larga, lembrando o tipo feminino.

Tinha tatuado no peito a frase EIS O FILHO DA LUZ em toda circunferência do tórax, começando logo abaixo dos mamilos e terminando acima do umbigo, as letras D C V X V I, que significavam Deus, Caridade, Virtude, Santidade (ele utilizou a letra X para

Santidade, de acordo com a Grande Enciclopédia Portuguesa e Brasileira), Vida e Imã da Vida.

Tinha bastante cabelo, sobrancelhas fortes, bigode ralo e barba um pouco mais cheia no queixo. No tórax, nas nádegas e nas coxas não tinha pêlos. Seus reflexos eram absolutamente normais.

Seus registros criminais incluíam trinta e sete prisões pela policia, oito entradas na Casa de Detenção e três condenações. Febrônio foi preso por vadiagem, furto, roubo, chantagem, fraude e homicídio.

Foi considerado *serial killer* pelos diversos homicídios que cometeu, e pólo modo que o cometeu. No julgamento deste sua defesa foi realizada pelo advogado maranhense Letácio Jansen, o qual teceu severas criticas ao processo. Sua tese defensiva foi à inimputabilidade do réu, pela qual argüiu: “Quer criminoso, quer não criminoso, Febrônio Índio do Brasil é, positivamente, um louco. Não pode ser pronunciado, ainda menos condenado. Se a sociedade julga-o perigoso, que se o interne num manicômio, numa penitenciaria nunca. Justiça!”

Jansen conseguiu o seu intento. Febrônio foi avaliado pelo medico psiquiatra forense doutor Heitor Carrilho, que concluiu inimputável e recomendou que ele ficasse internado pelo resto da vida. Foi a primeira prisão perpetua legal no Brasil.

Ele foi absolvido, contudo foi recolhido como o primeiro interno do Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro, o qual foi criado em função do seu caso.

Sua entrada no Manicômio Judiciário, procedente da Casa de Detenção, ocorreu em 06 de agosto de 1929. Ali, ficou em prisão perpétua até sua morte ate a sua morte em 27 de agosto de 1984, em razão de um enfisema pulmonar.

II.C) RESSOCIABILIDADE

Mougenot Bonfim (2004) ensina que é praticamente consenso na Psiquiatria mundial que os assassinos seriais são irrecuperáveis. Faltando-lhes compaixão pelo “outro” e qualquer sentimento de remorso, são movidos unicamente por suas fantasias, que se tornam a cada passo mais fortes e às quais eles não podem ou não querem resistir. Não existe tratamento eficaz para tais tipos criminosos, uma vez que suas personalidades assim estão formadas.

Por não assimilarem os valores de nossa sociedade, por desconhecem pressupostos básicos de uma convivência humana e respeitosa, tais psicopatas são chamados “personalidades anti-sociais” Quando presos, cada vez que conseguem enganar os psiquiatras que o avaliam e, assim, lograr obter a liberdade, tornam imediatamente a matar, tal como faziam ou, ainda, de forma mais elaborada e cruel, sem cometer os erros que desencadearam sua captura. É como relembra Elizabeth Campos (*Tueurs-em-Série*, p.119 apud Bonfim, Edilson; 2004 p.92):

“Um homem que sonha desde a infância com sevícias sexuais e vingança sobre a sociedade não pode ser ressocializado, ele continuará a pensar nos crimes que ele vai cometer e naqueles que ele já cometeu. A prisão não mudará nada em sua vida...”

São inúmeros os casos comprovadores da afirmativa. Dentre eles, por bastante ilustrativo, o caso de Edmund Kemper, no início dos anos 70, em Santa Cruz, nos EUA: internado quando tinha 14 anos pela morte de seus avós, este gigante de 2,10m de altura e 160kg, foi solto quando completou 21 anos, mediante laudo favorável de psiquiatras norte-americanos. No espaço de dois anos ele assassinou, decapitou e mutilou seis estudantes, além de sua mãe e de sua melhor amiga, algumas vezes violando os cadáveres.

Por isso o trabalho é especialmente agônico para a Polícia e promotores que investigam a ação de um matador-serial: a cada dia solto, a cada minuto que passa, poderá dar cabo a mais uma vida.

CONCLUSÃO

Nas últimas três décadas, o número de assassinos seriais aumentou em 940% só nos EUA, tornando o estudo, sobre estes criminosos, um trabalho extremamente importante. Sendo a avaliação médico psiquiátrica é essencial. para que se chegue a um consenso sobre a imputabilidade dos *serial killers*.

Estes homicidas põem por terra toda a mediocridade de rotulações simplistas e desafiam a si mesmos, a polícia, o Estado e, mais que tudo, desafiam a própria lógica da vida, criando uma antívida, uma inexistência que se define e se resolve na eliminação sistêmica da existência do próximo.

Salvo os problemas apresentados neste tema, ainda não há respostas para as seguintes perguntas: como e por que estamos tão atrasados no tratamento aos sociopatas e como não conseguimos sair do discurso passional e radicalizado, sem, contudo, um interesse verdadeiramente científico em como nos aparelharmos, doutrinária e profissionalmente, para enfrenta-los.

No entanto, o que se tem de concreto é que doença mental como agente causador de um assassinato em série não se apresenta como a principal causa.É certo que alguns doentes mentais apresentam maior possibilidade de manifestar uma conduta agressiva do que uma pessoa mentalmente saudável, porém é baixa sua correlação com crimes em série.

Os doentes mentais geralmente expressam a agressividade do tipo explosiva, sendo claro que para um mesmo comportamento, como no caso de homicídio em série, pode haver várias causas.

Dentre os *serial killers* condenados que não apresentaram um diagnóstico de doença mental é possível identificar que a ausência de sentimentos éticos e altruístas, unidos à falta de sentimentos morais, impulsiona esses indivíduos a cometer crimes com requintes extremados de brutalidade e crueldade.

Do ponto de vista psiquiátrico e psicológico, esses indivíduos não se enquadrariam como doentes mentais como é um caso de uma pessoa portadora de uma esquizofrenia, porém eles apresentam um mau funcionamento de sua personalidade no tocante ao caráter que envolve os traços moldados ao longo do desenvolvimento, resultantes das experiências de aprendizagem propiciadas por diferentes influências ambientais.

Dessa forma, para este tipo de criminoso ainda não se tem uma causa específica, nem um tratamento adequado. Estão classificados como portadores de transtorno de personalidade anti-social ou psicopata, compondo assim, uma verdadeira aberração da natureza.

BIBLIOGRAFIA

- CASOY, I. **Serial Killer, louco ou cruel?** São Paulo: WVC, 2003.
- CASOY, I. **Serial Killer – Made in Brasil.** São Paulo: ARX, 2004.
- MOUGENOT, E. B. **O Julgamento de um Serial Killer** São Paulo: Malheiros, 2004.
- CORRÊA, J. M. **O doente mental e o direito.** São Paulo: Iglu, 1999.
- DOURADO, L.A **Raízes Neuróticas do Crime.** Rio de Janeiro: Zahar, 1965.
- FRANÇA, G. V. **Medicina Legal.** 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.
- PALOMBA, G. A. **Loucura e Crime.** 2. ed. São Paulo: Fiúza, 1996.
- PENTEADO, C. **Psicopatologia Forense.** Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 1996.
- CHALUB, M. **Introdução à psicopatologia Forense.** Rio de Janeiro: Forense, 1981.
- DELMANTO, C. **Código Penal comentado.** 3.ed. São Paulo: Renovar, 1991
- JESUS, D. E. **Direito Penal** 21ed. São Paulo: Saraiva, 1998 v.1
- MIRABETE, J. F. **Manual de Direito Penal** 13ed. São Paulo: Atlas, 1997 v.1.

- MARANHÃO, O. R. **Psicologia do Crime**. 2ed. São Paulo: Malheiros, 1995
- RODRIGUES N., Mário et. Al. **Psiquiatria básica**. Porto Alegre: Artmed, 1995.
- SANTOS, Beleza dos **Direito Criminal**. 2ed. Campinas: Bookseller, 1999.
- SILVA, José Américo Seixas. **Imputabilidade Penal**. São Paulo: S.I, 2000
- VARGAS, H. S. **Manual de Psiquiatria Forense**. Rio de Janeiro: Freitas Bastos AS, 1990
- ARRUDA, C. E. **Imputabilidade**. Brasília: Consulex, 1992.