

**CENTRO UNIVERSITÁRIO ANTONIO EUFRÁSIO DE TOLEDO DE PRESIDENTE  
PRUDENTE**

**CURSO DE DIREITO**

**A PSICOPATIA NO SISTEMA PENAL BRASILEIRO**

Beatriz Carrion de Andrade Santos

Presidente Prudente

2019

**CENTRO UNIVERSITÁRIO ANTONIO EUFRÁSIO DE TOLEDO DE PRESIDENTE  
PRUDENTE**

**CURSO DE DIREITO**

**A PSICOPATIA NO SISTEMA PENAL BRASILEIRO**

Beatriz Carrion de Andrade Santos

Monografia apresentada como requisito parcial  
de Conclusão de Curso para obtenção do grau  
de bacharel em Direito, sob orientação do Prof.  
Mario Coimbra.

Presidente Prudente

2019

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, agradeço a Deus, por ter me capacitado a produzir o presente trabalho. A meu orientador, Professor Mario Coimbra, aos amigos, familiares e ao meu namorado, que trouxe paz aos meus dias.

## RESUMO

O presente trabalho visa estudar a psicopatia em seus principais vieses. Será abordado de forma rápida e superficial as várias espécies de transtornos da personalidade, de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição, e com a CID – Código Internacional de Doenças. Será estudada a classificação da psicopatia no transcurso da história da psiquiatria, serão pontuados seus principais traços, levando-se em conta o conceito de transtorno da personalidade, como também, serão estabelecidas as diferenças com o conceito de doenças mentais. Analisará, também, as principais temáticas a respeito do estudo da psicopatia, passando pelos conceitos de periculosidade, imputabilidade, semi-imputabilidade e inimputabilidade, bem como a alta probabilidade de que esses psicopatas, quando delinquem, reiterem suas condutas, abrangendo, portanto, o conceito de reincidência. Será também exposto acerca do exame criminológico, bem como a análise de alguns projetos de lei que tentaram realizar alterações no atual sistema de penalização e execução da pena, especialmente aos psicopatas. Também será realizado estudo acerca do Psychopathy Checklist Revised, desenvolvido por Robert Hare e, por fim, serão abordados dois casos emblemáticos e suas respectivas comparações e considerações.

**Palavras-chave:** Psicopatia. Transtornos da Personalidade. Imputabilidade. Periculosidade. Medida de Segurança.

## ABSTRACT

This paper aims to study psychopathy in its main biases. The various species of personality disorders will be briefly and superficially addressed, according to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition, and the ICD - International Code of Diseases. We will study the concept of psychopathy throughout the history of psychiatry, highlight its main features, taking into account the concept of personality disorder, as well as establish the differences with the concept of mental illness. It also analyzes the main characteristics of a psychopath instituting the concepts of dangerousness, imputability, semi-imputability and inimputability, as well as the high probability that these psychopaths, when delinquent, will reiterate their conduct, thus encompassing the concept of recidivism. . Criminal examination will also be covered, as well as consideration of some bills that have attempted to make changes to the current penalty system, especially with regard to psychopaths. A study will also be conducted on the Psychopathy Checklist Revised, and finally, two emblematic cases and their respective comparisons and observations on them will be addressed.

**Keywords:** Phychopath. Personality Disorders. Imputability Dangerousness Security Measure.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	7
2 TRANSTORNOS DA PERSONALIDADE.....	9
2.1 Critérios.....	11
2.2 Espécies.....	12
2.2.1 Paranoide .....	12
2.2.2 Esquizoide.....	14
2.2.3 Esquizotípica .....	15
2.2.4 Antissocial .....	17
2.2.5 Borderline .....	19
2.2.6 Histriônica.....	20
2.2.7 Narcizista.....	22
2.2.8 Evitativa.....	23
2.2.9 Dependente.....	24
2.2.10 Obsessivo-compulsiva.....	26
3 PSICOPATIA.....	28
3.1 Aspectos Históricos Da Psicopatia.....	29
3.1.1 Phillipe Pinel (1745-1826) .....	29
3.1.2 James Prichard .....	30
3.1.3 Emil Kraepelin .....	30
3.1.4 Hervey Milton Cleckley.....	31
3.1.5 Robert Hare e Michael R. Levenson .....	31
3.2 Diferenciação Com As Doenças Mentais .....	32
3.3 Reincidência.....	33
4 IMPUTABILIDADE .....	35
4.1 Periculosidade E Graus Da Psicopatia.....	40
4.2 Projeto De Lei 6858/2010.....	43
5 PSYCHOPATHY CHECKLIST REVISED.....	46
6 POLÍTICA CRIMINAL.....	48
6.1 Aplicação Da Pena.....	49
6.2 Projeto De Lei 03/2007.....	51
6.3 Casos Emblemáticos De Psicopatas No Brasil .....	52
7 CONCLUSÃO.....	55
REFERÊNCIAS.....	57

## 1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho teve por objetivo principal apresentar dados sobre o transtorno da personalidade dissocial ou psicopatia, explanando, pontualmente, acerca da penalização do indivíduo psicopata, sua imputabilidade, periculosidade, reincidência, bem como comparando a política criminal brasileira com sistemas de penalização estrangeiros.

Ainda, pontuou em seu segundo capítulo, de maneira superficial, as variadas espécies que compreendem a categoria de transtornos da personalidade, sua prevalência em meio a sociedade, os critérios para diagnóstico e, de forma resumida, os principais traços de cada transtorno da personalidade, com o objetivo de demonstrar que nem todos eles geram no indivíduo uma tendência ao desrespeito das regras sociais, não havendo empecilhos ao convívio.

No terceiro capítulo, abordou-se a psicopatia, o tema principal desse trabalho. Foi apresentada a evolução histórica da psicopatia, de acordo com as principais teses de autores expoentes da área psiquiátrica. Bem como aspectos relevantes, no que tange à diferenciação com o conceito de doença mental e entendimentos quanto à reincidência do psicopata delinquente.

Por ventura do quarto capítulo, foram tratados aspectos críticos no que tange à divergência de entendimentos acerca da imputabilidade do indivíduo psicopata, tendo sido feita a exposição de jurisprudências. Ainda, abordou-se o conceito de periculosidade e os graus da psicopatia. E, por fim, foi exposto projeto de lei relevante acerca da proposição de medidas para melhorar a sistematização de penalização do psicopata.

Adentrou-se, no quinto capítulo, o instrumento elaborado por Robert Hare, o Psychopathy Checklist Revised, extremamente valioso para a avaliação comportamental das personalidades, capacitando ao profissional devidamente habilitado, concluir pela existência de uma personalidade psicopática no indivíduo.

Ao último capítulo do desenvolvimento deste trabalho, foram tratados aspectos relacionados ao direito interno brasileiro, como a política criminal adotada perante os psicopatas, a maneira de aplicação da pena e dois casos emblemáticos de psicopatas brasileiros.

O presente tema é de extrema importância para a atualidade, pois, mais do que nunca, uma grande parcela da sociedade se encontra acometida por

transtornos mentais e apresentam transtornos da personalidade. Também, justificou-se o tema pela elevada taxa de crimes violentos cometidos no Brasil, muitas vezes por indivíduos considerados psicopatas. E, por fim, em razão da existência de uma lacuna no sistema penal brasileiro, quando se trata da individualização da execução penal de indivíduos com psicopatia, sendo esta a crítica principal.

Foi utilizado para confecção desse trabalho o método dedutivo, tendo sido feito o uso de variada bibliografia concernente ao tema, compreendendo, especialmente, artigos publicados relacionados à matéria.

A psicopatia é um transtorno da personalidade que representa um elevado percentual em meio a sociedade, sendo que chega a alcançar até 3,6% da população em geral, como será relatado posteriormente. Esse transtorno da personalidade é capaz de produzir várias consequências negativas, especialmente quando se revela em seu grau mais severo.

Foi imprescindível a análise e estudo da psicopatia, uma vez que ainda não se pode afirmar todos os desdobramentos da personalidade. As conclusões acerca desse tema tornam possível a melhoria no sistema brasileiro, no que diz respeito à prevenção e à penalização desses indivíduos.

Por não se tratar de uma doença mental, não existe tratamento e nem cura, por outro lado, a psicopatia não isenta o indivíduo de apresentar doenças mentais, sendo comum comorbidades, haja vista se tratar de uma pessoa comum com um desvio na personalidade, inajustável às regras sociais. Para esses indivíduos, suas condutas são naturalmente satisfatórias aos seus interesses.

Apesar de ser extremamente complicado e difícil o diagnóstico da psicopatia, não se exclui a possibilidade da avaliação de indícios de uma personalidade psicopática, desde que hajam os meios adequados para isso e o investimento e preocupação pública para se prevenir os eventuais males causados pelos psicopatas, como por exemplo a averiguação de um desvio de conduta ainda na juventude, haja vista a impossibilidade de diagnóstico da psicopatia antes da maioridade (18 anos).

Assim, o presente trabalho buscou apresentar que existe a necessidade de mudança na atual sistemática da execução penal do indivíduo psicopata delinquente, diante das peculiaridades de sua personalidade.

## 2 TRANSTORNOS DA PERSONALIDADE

A elucidação acerca dos transtornos da personalidade depende de explicações científicas de profissionais especializados na área da psiquiatria. O amparo para a definição dessas características no caráter humano também se encontra nos manuais científicos relacionados ao tema.

De acordo com as mais diversas bibliografias técnicas concernentes a matéria, observa-se um conceito em comum entre os profissionais, inclusive fornecido pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5º edição – DSM-5, American Psychiatric Association, (2014, p. 645):

Um transtorno da personalidade é um padrão persistente de experiência interna e comportamento que se desvia acentuadamente das expectativas da cultura do indivíduo, é difuso e inflexível, começa na adolescência ou no início da fase adulta, é estável ao longo do tempo e leva a sofrimento ou prejuízo.

Portanto, indivíduos que possuem um transtorno de personalidade o apresentam permanentemente, tanto em suas condutas externas (comportamento), quanto no seu íntimo (experiência interna), na sua forma de pensar, nos seus sentimentos. O transtorno da personalidade é incito a pessoa.

Um aspecto importante a ser considerado é a análise do contexto em que o indivíduo está inserido. Para identificar os traços características daquela personalidade se faz necessário concluir se aquela experiência interna vivida pelo indivíduo, forma de sentir e pensar, e aquele comportamento são ou não aceitáveis dentro da cultura da pessoa ou se há um desvio daquilo que é esperado pelas demais em seu ambiente de convivência.

Trata-se de um padrão difuso e inflexível. Os transtornos da personalidade não se limitam somente a um aspecto da vida do indivíduo, mas sim difusamente em tudo por ele vivido, é simplesmente a sua personalidade. Como exposto acima, o transtorno da personalidade permanece e tem traços inflexíveis, conservados durante a vida do indivíduo, estáveis. Referente à estabilidade do transtorno da personalidade ao decorrer da vida da pessoa, alguns transtornos tendem a ter seus traços amenizados ou simplesmente desaparecem conforme o indivíduo envelhece.

Não são doenças, são simplesmente uma forma de ser, de responder às situações, todavia, uma forma distorcida daquilo esperado do indivíduo em meio a sua cultura.

Começa na adolescência ou no início da fase adulta, portanto os traços do transtorno de personalidade não surgem em indivíduos com idade avançada, por exemplo, a pessoa já tem que ter em sua vida um histórico de conduta que sugira a existência do transtorno. Alguns transtornos não podem ser diagnosticados em menores de 18 anos de idade.

Como o próprio nome propõe, os transtornos da personalidade causam transtornos na vida do indivíduo, havendo um sofrimento mental intenso e/ou prejuízos interpessoais e sociais para ele.

De acordo com o Manual Merck de Diagnóstico e Terapia ou MSD (2016):

Os transtornos da personalidade causam sofrimento significativo ou comprometimento funcional. Os transtornos de personalidade variam significativamente em suas manifestações, mas acredita-se que todos sejam causados por uma combinação de fatores genéticos e ambientais. Muitos tornam-se menos graves com a idade, mas certos traços podem persistir com alguma intensidade após os sintomas agudos que levaram ao diagnóstico de um transtorno diminuírem. O diagnóstico é clínico. O tratamento é feito com terapias psicossociais e, algumas vezes, terapia medicamentosa.

Para a revista de Medicina da USP de Ribeirão Preto, a FMRP-USP (2017, p. 95):

Os Transtornos da personalidade são padrões psicológicos de difícil diagnóstico que exigem uma avaliação criteriosa por parte do profissional da saúde mental. A relação médico-paciente também se configura como fator de extrema importância para o manejo destes quadros.

Para a realização do diagnóstico deve haver o acompanhamento de um profissional habilitado com o paciente, em decorrência da linha tênue entre os vários tipos de transtornos da personalidade e entre outras possíveis comorbidades.

Os fatores genéticos são extremamente relevantes de acordo com o Manual MSD, para a maioria dos transtornos de personalidade, os níveis de hereditariedade são de cerca de 50%.

Além dos sofrimentos vividos pelo indivíduo, o transtorno da personalidade pode deixá-lo inapto para atividades ambulatoriais e impossível a convivência pacífica com a coletividade. Alguns transtornos da personalidade podem

ter traços de agressividade no aspecto comportamental, havendo riscos para as demais pessoas ao redor do indivíduo.

Por outro lado, apesar da alta incidência de transtornos da personalidade na população em geral (10%), é importante pontuar que as pessoas podem ter traços de um transtorno de personalidade, sem necessariamente ter o transtorno.

Os transtornos da personalidade são extremamente comuns no Brasil, de acordo com estudos, todavia, a saúde pública não direciona grandes investimentos para amenizar os efeitos maléficos consequentes.

De acordo com estudos no Núcleo de Epidemiologia Psiquiátrica da USP, em parceria com a Universidade de Harvard e a OMS, foi averiguado que 6,8% dos moradores da Grande São Paulo apresentam algum transtorno de personalidade.

De acordo com os dados levantados pelo estudo supracitado, 2,7% da população da cidade de São Paulo é acometida por transtornos da personalidade do cluster B (grupo B), entre eles estão a psicopatia (transtorno da personalidade antissocial), o transtorno da personalidade borderline, a personalidade histriônica e a narcisista.

O transtorno da personalidade antissocial tem por traços marcantes o desrespeito às regras sociais, agressividade e a inexistência de remorso. Indivíduos com esse transtorno, em níveis mais graves, podem ser extremamente perigosos.

## 2.1 Critérios

De acordo com o DSM-5, para que seja realizado o diagnóstico de um transtorno da personalidade em um paciente, o padrão deve ser manifestado em duas ou mais das seguintes áreas a seguir expostas (2014, p. 646 e 647):

- A. Um padrão persistente de experiência interna e comportamento que se desvia acentuadamente das expectativas da cultura do indivíduo. Esse padrão manifesta-se em duas (ou mais) das seguintes áreas:
1. Cognição (i.e., formas de perceber e interpretar a si mesmo, outras pessoas e eventos). (ele pode ter uma alteração da percepção, interpretação de si mesmo, das outras pessoas, do seu ambiente)
  2. Afetividade (i.e., variação, intensidade, labilidade e adequação da resposta emocional). (o afeto alterado)
  3. Funcionamento interpessoal. (é o que está mais difundido entre os transtornos)
  4. Controle de impulsos. (alguns transtornos mostram uma impulsividade, uma agressividade – a pessoa é impulsiva por si só, de forma estável, mas impulsiva)
- B. O padrão persistente é inflexível e abrange uma faixa ampla de situações pessoais e sociais.

- C. O padrão persistente provoca sofrimento clinicamente significativo e prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.
- D. O padrão é estável e de longa duração, e seu surgimento ocorre pelo menos a partir da adolescência ou do início da fase adulta.
- E. O padrão persistente não é mais bem explicado como uma manifestação ou consequência de outro transtorno mental.
- F. O padrão persistente não é atribuível aos efeitos fisiológicos de uma substância (p. ex., droga de abuso, medicamento) ou a outra condição médica (p. ex., traumatismo craniocéfálico).

Sendo assim, existe a necessidade de um profissional habilitado para que possa fazer o diagnóstico da melhor forma possível e com o maior acerto, haja vista, inclusive, a dificuldade em se reconhecer alguns tipos de transtornos da personalidade sem que haja um acompanhamento profissional-paciente.

## 2.2 Espécies

Os transtornos da personalidade são atualmente, de acordo com o DSM-5, subdivididos da forma que será apresentada em seguida, sendo que existe uma relação entre alguns desses transtornos, os sendo divididos, portanto, em grupos.

### 2.2.1 Paranoide

O código de referência para esse transtorno é F60.0, também denominada de personalidade paranoica, expansiva paranoide, fanática, querelante ou sensitiva paranoide.

De acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID):

O transtorno da personalidade (paranoide) é caracterizado por uma sensibilidade excessiva face às contrariedades, recusa de perdoar os insultos, caráter desconfiado, tendência a distorcer os fatos interpretando as ações imparciais ou amigáveis dos outros como hostis ou de desprezo; suspeitas recidivantes, injustificadas, a respeito da fidelidade sexual do esposo ou do parceiro sexual; e um sentimento combativo e obstinado de seus próprios direitos. Pode existir uma superavaliação de sua auto-importância, havendo freqüentemente auto-referência excessiva.

Indivíduos com transtorno da personalidade paranoica tem uma tendência injustificada, na maioria das vezes, em desconfiar das demais pessoas em qualquer tipo de relacionamento em suas vidas. Existe um sentimento de que as pessoas ao seu redor visam prejudicá-los ou enganá-los.

De acordo com o DSM-5 (2014, p. 649), a característica essencial e marcante desse transtorno é “um padrão de desconfiança e suspeita difusa dos outros a ponto de suas motivações serem interpretadas como malévolas. ”

O referido padrão começa no início da vida adulta e está presente em vários aspectos.

De acordo com o Manual Merck de Diagnóstico e Terapia ou MSD (2016), estima-se que 0,4 a 5,1% da população em geral tem transtorno da personalidade paranoide.

O DSM-5 (2014, p. 649) traz alguns critérios para diagnóstico:

- A. Um padrão de desconfiança e suspeita difusa dos outros, de modo que suas motivações são interpretadas como malévolas, que surge no início da vida adulta e está presente em vários contextos, conforme indicado por quatro (ou mais) dos seguintes:
1. Suspeita, sem embasamento suficiente, de estar sendo explorado, maltratado ou enganado por outros.
  2. Preocupa-se com dúvidas injustificadas acerca da lealdade ou da confiabilidade de amigos e sócios.
  3. Reluta em confiar nos outros devido a medo infundado de que as informações serão usadas maliciosamente contra si. Possuem dificuldade em reconhecer a fidelidade alheia, analisando a situação com descrença e improbabilidade. Sempre têm olhares críticos relutantes e desconfiados.
  4. Percebe significados ocultos humilhantes ou ameaçadores em comentários ou eventos benignos.
  5. Guarda rancores de forma persistente (i.e., não perdoa insultos, injúrias ou desprezo).
  6. Percebe ataques a seu caráter ou reputação que não são percebidos pelos outros e reage com raiva ou contra-ataca rapidamente.
  7. Tem suspeitas recorrentes e injustificadas acerca da fidelidade do cônjuge ou parceiro sexual.
- B. Não ocorre exclusivamente durante o curso de esquizofrenia, transtorno bipolar ou depressivo com sintomas psicóticos ou depressivo com sintomas psicóticos ou outro transtorno psicótico e não é atribuível aos efeitos fisiológicos de outra condição médica.

Esses indivíduos estão convictos de que as pessoas com as quais se relaciona, como por exemplo companheiros, cônjuges, sócios, familiares ou amigos têm o propósito de feri-los ou trapaceá-los.

Existe uma demasiada preocupação com relação a fidelidade das pessoas com as quais mantém relacionamentos. A pessoa vive um ciclo de desconfiança, mesmo sem haver causas concretas para auferir descredibilidade às pessoas.

Suspeitam, com base em pouca ou nenhuma evidência, de que outros estão tramando contra eles e podem atacá-los de repente, a qualquer momento e sem razão.

Costumam achar que foram profunda e irreversivelmente maltratados pelas pessoas em geral, mesmo na ausência de evidências objetivas para tal.

São preocupados com dúvidas injustificadas acerca da lealdade ou confiança de seus amigos e sócios, cujas ações são examinadas minuciosamente em busca de evidências de intenções hostis.

Têm o costume de contornar perguntas para não dar informações, por medo de que sejam usadas contra elas ou que sejam divulgadas para prejudicar.

Têm dificuldade em perdoar situações das quais descorde, se sintam ofendido ou desconfortável, sempre existe rancor.

Por conta das paranoias não conseguem confiar nas pessoas e guardam rancor. São pessoas de difícil convivência, porque sempre acham que alguém está conspirando contra elas.

## **2.2.2 Esquizoide**

O código de referência para esse transtorno é F60.1. De acordo com a Classificação Internacional de Doenças:

Transtorno da personalidade caracterizado por um retraimento dos contatos sociais, afetivos ou outros, preferência pela fantasia, atividades solitárias e a reserva introspectiva, e uma incapacidade de expressar seus sentimentos e a experimentar prazer.

De acordo com o Manual MSD o transtorno é caracterizado por um padrão generalizado de distanciamento e desinteresse geral nos relacionamentos sociais e uma variedade limitada de emoções em seus relacionamentos interpessoais.

Estima-se que cerca de 1 a 3% da população mundial têm esse transtorno, e pode ser mais comum em pessoas com histórico familiar de esquizofrenia ou transtorno de personalidade esquizoide.

De acordo com o DSM-5, a característica principal e essencial do transtorno da personalidade esquizoide, é um padrão difuso de distanciamento das relações sociais e uma faixa restrita de expressão de emoções em contextos interpessoais.

O DSM-5 (2014, p. 653) especifica os critérios para diagnóstico desse transtorno da personalidade:

Um padrão difuso de distanciamento das relações sociais e uma faixa restrita de expressão de emoções em contextos interpessoais que surgem no início da vida adulta e estão presentes em vários contextos, conforme indicado por quatro (ou mais) dos seguintes:

1. Não deseja nem desfruta de relações íntimas, inclusive ser parte de uma família.
2. Quase sempre opta por atividades solitárias.
3. Manifesta pouco ou nenhum interesse em ter experiências sexuais com outra pessoa.
4. Tem prazer em poucas atividades, por vezes em nenhuma.
5. Não tem amigos próximos ou confidentes que não sejam os familiares de primeiro grau.
6. Mostra-se indiferente ao elogio ou à crítica de outros.
7. Demonstra frieza emocional, distanciamento ou embotamento afetivo.

Essas pessoas demonstram não ter desejo de intimidade e parecem indiferentes a oportunidades de desenvolver relações próximas, bem como aparentam não terem satisfação em fazer parte de uma família ou de outro grupo social. Preferem, portanto, ficar sozinhas e aparentam às pessoas serem solitárias.

Têm preferência por tarefas mecânicas ou abstratas, como jogos matemáticos ou de computador. Podem ter pouco interesse em ter experiências sexuais com alguém. Assim, têm prazer em poucas e restritas atividades.

Há, geralmente, uma sensação reduzida de prazer decorrente de experiências sensoriais, corporais ou interpessoais. Esses indivíduos não têm amigos próximos ou confidentes.

Indivíduos com transtorno de personalidade esquizoide costumam ser indiferentes à aprovação ou à crítica dos outros e não parecem se incomodar com o que os demais podem pensar deles.

Aqui, há uma pessoa que não deseja relações íntimas com ninguém, inclusive com a família. Difere da personalidade paranoide, pois aqui a pessoa não quer se relacionar com ninguém, não por questões de desconfiança.

### **2.2.3 Esquizotípica**

O código de referência para esse transtorno é F21. De acordo com a Classificação Internacional de Doenças:

É transtorno caracterizado por um comportamento excêntrico e por anomalias do pensamento e do afeto que se assemelham àquelas da esquizofrenia, mas não há em nenhum momento da evolução qualquer anomalia esquizofrênica manifesta ou característica.

De acordo com o Manual MSD a prevalência relatada varia, mas estima-se que 1 a 2% da população em geral tenha transtorno da personalidade esquizotípica.

Ainda para o Manual MSD, o transtorno se caracteriza por:

Um padrão generalizado de desconforto intenso com relacionamentos íntimos e com capacidade reduzida para tal, por cognição e percepções distorcidas e por comportamento excêntrico. O diagnóstico é por critérios clínicos. O tratamento é com drogas antipsicóticas, antidepressivos e terapia cognitivo-comportamental.

Há, nesse transtorno, uma maior desorganização do pensamento e da fala do que as que ocorrem em outros transtornos de personalidade.

De acordo com o DSM-5 (2014, p. 655), a característica prevalente e essencial desse transtorno é:

Um padrão difuso de déficits sociais e interpessoais marcado por desconforto agudo e capacidade reduzida para relacionamentos íntimos, bem como por distorções cognitivas ou perceptivas e comportamento excêntrico. Esse padrão surge no começo da vida adulta e está presente em vários contextos.

Estão elencados no DSM-5 (2014, p. 655) os critérios para diagnóstico, os quais são:

1. Ideias de referência (excluindo delírios de referência).
  2. Crenças estranhas ou pensamento mágico que influenciam o comportamento e são inconsistentes com as normas subculturais (p. ex., superstições, crença em clarividência, telepatia ou "sexto sentido"; em crianças e adolescentes, fantasias ou preocupações bizarras).
  3. Experiências perceptivas incomuns, incluindo ilusões corporais.
  4. Pensamento e discurso estranhos (p. ex., vago, circunstancial, metafórico, excessivamente elaborado ou estereotipado).
  5. Desconfiança ou ideação paranoide.
  6. Afeto inadequado ou constrito.
  7. Comportamento ou aparência estranha, excêntrica ou peculiar.
  8. Ausência de amigos próximos ou confidentes que não sejam parentes de primeiro grau.
  9. Ansiedade social excessiva que não diminui com o convívio e que tende a estar associada mais a temores paranoides do que a julgamentos negativos sobre si mesmo.
- B. Não ocorre exclusivamente durante o curso de esquizofrenia, transtorno bipolar ou depressivo com sintomas psicóticos, outro transtorno psicótico ou transtorno do espectro autista.

Tem um comportamento excêntrico, com distanciamento ou desconfiança, acha que as pessoas estão sempre comentando dela ou olhando para ela, tem crenças estranhas, é supersticiosa ao extremo, pode ter ilusões corporais e ainda tem pensamentos e discursos estranhos, muito elaborados, estereotipados, e, por tudo isso, há uma ausência de relacionamentos.

A pessoa não responde da forma adequada aos estímulos afetivos, costuma responder com felicidade algo que deveria responder com tristeza, e vice-versa.

Pode apresentar um transtorno psicótico e mais de 50% desses pacientes apresentam transtorno depressivo.

#### **2.2.4 Antissocial**

O código de referência para esse transtorno é F60.2. Também denomina-se por transtorno da personalidade amoral, dissocial, associal, psicopática ou sociopática. De acordo com a Classificação Internacional de Doenças:

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

De acordo com o Manual MSD, a prevalência relatada varia, mas estima-se que é de 1 a 3,6% da população em geral. É mais comum a incidência entre os homens do que entre as mulheres (proporção 6:1).

Para o Manual MSD (2008, p. 659):

“É o transtorno de personalidade antissocial caracterizado por um padrão generalizado de descaso com as consequências e direitos dos outros. O diagnóstico é por critérios clínicos. O tratamento pode incluir terapia cognitivo-comportamental, medicamentos antipsicóticos e antidepressivos.”

Para o DSM-5, (2014, p. 659):

“A característica essencial do transtorno da personalidade antissocial é um padrão difuso de indiferença e violação dos direitos dos outros, o qual surge na infância ou no início da adolescência e continua na vida adulta (...). Falsidade e manipulação são aspectos centrais do transtorno da

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

O transtorno da personalidade antissocial caracteriza-se, essencialmente, pelo padrão de violação dos direitos dos outros, uma imensa irresponsabilidade e ausência total de remorso.

Indivíduos com esse transtorno costumam não serem bons cuidadores e têm tendência a praticar atos delituosos, podendo inclusive, durante a adolescência serem enquadrados em um caso de desvio de conduta.

Indivíduos com menos de 18 anos de idade não podem ser diagnosticados com transtorno da personalidade antissocial, e para que possam vir a ser diagnosticados após a maioridade, é interessante averiguar-se um contexto de desvio de conduta anteriormente.

Esses indivíduos podem chegar a matar, estuprar, operar chacinas sem ao menos sentir remorso e justificando suas obras como necessárias. São mentirosos natos e somente sentiriam remorso quando as consequências de seus atos se voltassem contra eles mesmos.

Apesar dos traços de violência, falsidade e desrespeito alheio aos direitos, os traços desse transtorno da personalidade podem se amenizar com o envelhecimento do indivíduo, ou até mesmo desaparecerem, mas não existe tratamento

### 2.2.5 Borderline

O código de referência para esse transtorno é F60.3. Também se denomina transtorno da personalidade com instabilidade emocional, agressiva ou explosiva.

De acordo com a Classificação Internacional de Doenças:

Transtorno de personalidade caracterizado por tendência nítida a agir de modo imprevisível sem consideração pelas conseqüências; humor imprevisível e caprichoso; tendência a acessos de cólera e uma incapacidade de controlar os comportamentos impulsivos; tendência a adotar um comportamento briguento e a entrar em conflito com os outros, particularmente quando os atos impulsivos são contrariados ou censurados. Dois tipos podem ser distintos: o tipo impulsivo, caracterizado principalmente por uma instabilidade emocional e falta de controle dos impulsos; e o tipo "borderline", caracterizado além disto por perturbações da auto-imagem, do estabelecimento de projetos e das preferências pessoais, por uma sensação crônica de vacuidade, por relações interpessoais intensas e instáveis e por uma tendência a adotar um comportamento autodestrutivo, compreendendo tentativas de suicídio e gestos suicidas.

De acordo com o Manual MSD (Merck Sharp and Dohme):

O transtorno de personalidade borderline é caracterizado por um padrão generalizado de instabilidade e hipersensibilidade nos relacionamentos interpessoais, Instabilidade na autoimagem, flutuações extremas de humor e impulsividade. O diagnóstico é por critérios clínicos. O tratamento é com psicoterapia e medicamentos.

Para o Manual MSD, a prevalência reportada do transtorno de personalidade borderline varia, mas estima-se que exista em 1,7 a 3% na população em geral, mas até em 15 a 20% em pacientes em tratamento para transtornos de saúde mental. Em contextos clínicos, 75% dos pacientes com esse transtorno são do sexo feminino, mas na população em geral, a proporção entre homens e mulheres é 1:1.

De acordo com o DSM-5, (2014, p. 663):

A característica essencial do transtorno da personalidade borderline é um padrão difuso de instabilidade das relações interpessoais, da autoimagem e de afetos e de impulsividade acentuada que surge no começo da vida adulta e está presente em vários contextos.

1. Esforços desesperados para evitar abandono real ou imaginado. (Nota: Não incluir comportamento suicida ou de automutilação coberto pelo Critério 5.)
2. Um padrão de relacionamentos interpessoais instáveis e intensos caracterizado pela alternância entre extremos de idealização e desvalorização.
3. Perturbação da identidade: instabilidade acentuada e persistente da

autoimagem ou da percepção de si mesmo.  
 4. Impulsividade em pelo menos duas áreas potencialmente autodestrutivas (p. ex., gastos, sexo, abuso de substância, direção irresponsável, compulsão alimentar). (Nota: Não incluir comportamento suicida ou de automutilação coberto pelo Critério 5.)  
 5. Recorrência de comportamento, gestos ou ameaças suicidas ou de comportamento automutilante.  
 6. Instabilidade afetiva devida a uma acentuada reatividade de humor (p. ex., disforia episódica, irritabilidade ou ansiedade intensa com duração geralmente de poucas horas e apenas raramente de mais de alguns dias).  
 7. Sentimentos crônicos de vazio.  
 8. Raiva intensa e inapropriada ou dificuldade em controlá-la (p. ex., mostras frequentes de irritação, raiva constante, brigas físicas recorrentes). 9. Ideação paranoide transitória associada a estresse ou sintomas dissociativos intensos.

O indivíduo com personalidade borderline difere do indivíduo com o transtorno da personalidade antissocial de forma acentuada, como dois opostos. A personalidade borderline é considerada pelos profissionais da área como sendo indivíduos extremamente emocionais (100% emoção), e a personalidade antissocial seriam indivíduo extremamente racionais (100% razão), inclusive afirmação esta pactuada pela psicóloga Ana Beatriz Barbosa.

Na personalidade borderline há muita instabilidade nas relações interpessoais, na auto-imagem e nos afetos. É uma pessoa que não sabe se controlar emocionalmente e tem as emoções “à flor da pele”.

É muito comum auto-mutilação e tendência suicidas. Muitas meninas costumam ter esse transtorno da personalidade, e pode se dar por haver um histórico de abuso físico e/ou sexual, bem como negligência parental e um ambiente de conflitos ocasionando traumas na vida da pessoa.

Costuma ser uma pessoa que sofre em silêncio e muitas vezes incompreendida pelas demais pessoas. É comum haver outras comorbidades, como a depressão e a ansiedade.

### 2.2.6 Histriônica

O código de referência para esse transtorno é F60.4. Denomina-se, também, de transtorno da personalidade histérico ou psicoinfantil.

De acordo com a Classificação Internacional de Doenças:

Transtorno da personalidade caracterizado por uma afetividade superficial e lábil, dramatização, teatralidade, expressão exagerada das emoções, sugestibilidade, egocentrismo, autocomplacência, falta de consideração para

com o outro, desejo permanente de ser apreciado e de constituir-se no objeto de atenção e tendência a se sentir facilmente ferido.

De acordo o Manual MSD estima-se que cerca de 1,5 a 3% da população em geral tenham o transtorno de personalidade histriônica; ele é mais comum entre mulheres do que entre homens.

Para o Manual MSD, (2016):

O transtorno de personalidade histriônica é caracterizado por um padrão generalizado de excessiva emocionalidade e busca de atenção. O diagnóstico é por critérios clínicos. O tratamento é com psicoterapia psicodinâmica.

Para o DSM-5 (2014, p. 667):

“A característica essencial do transtorno da personalidade histriônica é a emocionalidade excessiva e difusa e o comportamento de busca de atenção. Esse padrão surge no início da vida adulta e está presente em vários contextos.”

1. Desconforto em situações em que não é o centro das atenções.
2. A interação com os outros é frequentemente caracterizada por comportamento sexualmente sedutor inadequado ou provocativo.
3. Exibe mudanças rápidas e expressão superficial das emoções.
4. Usa reiteradamente a aparência física para atrair a atenção para si.
5. Tem um estilo de discurso que é excessivamente impressionista e carente de detalhes.
6. Mostra autodramatização, teatralidade e expressão exagerada das emoções.
7. É sugestível (i.e., facilmente influenciado pelos outros ou pelas circunstâncias).
8. Considera as relações pessoais mais íntimas do que na realidade são.

Nesse transtorno da personalidade, o traço marcante é a busca pela atenção a todo tempo. A vontade de ser sempre o centro das atenções, e, se não for, há um extremo desconforto e sentimento de desvalorização.

É uma pessoa extremamente influenciável e pode achar que suas relações são mais íntimas do que realmente são. Tem a tendência em acreditar que um conhecido é um amigo íntimo, ou que encontrou a pessoa com quem irá se casar.

É uma pessoa que expressa muita emoção e costuma se vitimizar para chamar a atenção.

### 2.2.7 Narcizista

O código de referência para esse transtorno é F60.8. Se localiza na Classificação Internacional de Doenças no título: “Outros transtornos específicos da personalidade”.

De acordo com o Manual Merck Sharp and Dohme, estima-se que cerca de 0,5% da população em geral tem transtorno de personalidade narcisista e a incidência é mais comum entre homens do que entre mulheres.

De acordo com o DSM-5 (2014, p. 669), para que haja o diagnóstico desse transtorno da personalidade, se faz necessária a presença de 5 (cinco) ou mais dos seguintes critérios:

1. Tem uma sensação grandiosa da própria importância (p. ex., exagera conquistas e talentos, espera ser reconhecido como superior sem que tenha as conquistas correspondentes).
2. É preocupado com fantasias de sucesso ilimitado, poder, brilho, beleza ou amor ideal.
3. Acredita ser “especial” e único e que pode ser somente compreendido por, ou associado a, outras pessoas (ou instituições) especiais ou com condição elevada.
4. Demanda admiração excessiva.
5. Apresenta um sentimento de possuir direitos (i.e., expectativas irracionais de tratamento especialmente favorável ou que estejam automaticamente de acordo com as próprias expectativas).
6. É explorador em relações interpessoais (i.e., tira vantagem de outros para atingir os próprios fins).
7. Carece de empatia: reluta em reconhecer ou identificar-se com os sentimentos e as necessidades dos outros.
8. É frequentemente invejoso em relação aos outros ou acredita que os outros o invejam.
9. Demonstra comportamentos ou atitudes arrogantes e insolentes.

Nesse transtorno da personalidade existe um traço forte de arrogância e insolência. É um indivíduo que supervaloriza todas as suas conquistas e acredita ser especial, diferente dos demais.

Acredita que somente pode conviver com pessoas que também sejam especiais ou que sejam muito importantes na sociedade.

Tende a se sentir incomodada quando outra pessoa tem o foco da atenção, porque acredita ser o único merecedor, mesmo sem haver mérito. Por essa razão, acaba sendo invejoso.

Explora suas relações porque considera todas as pessoas inferiores a ele, sendo, portanto, muito difícil conviver com alguém com esse transtorno da personalidade.

Na realidade, trata-se de uma pessoa com baixa autoestima, sendo muito sensíveis a críticas e derrotas.

### **2.2.8 Evitativa**

O código de referência para esse transtorno é F60.6. Denomina-se, também, de transtorno da personalidade ansiosa ou esquiva.

De acordo com a Classificação Internacional de Doenças, o transtorno da personalidade evitativa se evidencia por:

Sentimento de tensão e de apreensão, insegurança e inferioridade. Existe um desejo permanente de ser amado e aceito, hipersensibilidade à crítica e a rejeição, reticência a se relacionar pessoalmente, e tendência a evitar certas atividades que saem da rotina com um exagero dos perigos ou dos riscos potenciais em situações banais.

De acordo com o Manual MSD estima-se que 1 a 5,2% da população em geral têm transtorno de personalidade esquiva e é mais comum em mulheres do que em homens.

Ainda para o Manual:

O transtorno de personalidade esquiva é caracterizado pela esquiva de situações ou interações sociais que envolvam risco de rejeição, crítica ou humilhação. O diagnóstico é por critérios clínicos. O tratamento é com psicoterapia, ansiolíticos e antidepressivos.

Para o DSM-5, (2014, p. 673):

A característica essencial do transtorno da personalidade evitativa é um padrão difuso de inibição social, sentimentos de inadequação e hipersensibilidade a avaliação negativa que surge no início da vida adulta e está presente em vários contextos.

De acordo o DSM-5 (2014, p. 673), para que haja o diagnóstico do transtorno da personalidade esquiva, 4 (quatro) ou mais dos seguintes critérios devem estar presentes no quadro do paciente:

1. Evita atividades profissionais que envolvam contato interpessoal significativo por medo de crítica, desaprovação ou rejeição.
2. Não se dispõe a envolver-se com pessoas, a menos que tenha certeza de que será recebido de forma positiva.
3. Mostra-se reservado em relacionamentos íntimos devido a medo de passar vergonha ou de ser ridicularizado.
4. Preocupa-se com críticas ou rejeição em situações sociais.
5. Inibe-se em situações interpessoais novas em razão de sentimentos de inadequação.
6. Vê a si mesmo como socialmente incapaz, sem atributos pessoais ou inferior aos outros.
7. Reluta de forma incomum em assumir riscos pessoais ou se envolver em quaisquer novas atividades, pois estas podem ser constrangedoras.

Se trata de uma pessoa que está sempre tensa a realizar atos diversos dos que está acostumada a fazer em seu cotidiano.

Tem hipersensibilidade a avaliações negativas, e por isso tende a ser solitária e não estar aberta para novas experiências ou relacionamentos.

Como o próprio nome do transtorno pontua, trata-se de uma pessoa que se esquia das mais diversas formas e dos mais diversos acontecimentos.

### **2.2.9 Dependente**

O código de referência para esse transtorno é F60.7.

Denomina-se, também, de transtorno da personalidade astênica, inadequada ou passiva.

De acordo com a Classificação Internacional de Doenças, o transtorno da personalidade dependente se caracteriza por:

Tendência sistemática a deixar a outrem a tomada de decisões, importantes ou menores; medo de ser abandonado; percepção de si como fraco e incompetente; submissão passiva à vontade do outro (por exemplo de pessoas mais idosas) e uma dificuldade de fazer face às exigências da vida cotidiana; falta de energia que se traduz por alteração das funções intelectuais ou perturbação das emoções; tendência frequente a transferir a responsabilidade para outros.

De acordo o Manual MSD, estima-se que 0,7% da população tem esse transtorno da personalidade, e que seja mais comum entre mulheres.

Para o Manual Merck de Diagnóstico e Terapia ou MSD (2016), o transtorno se caracteriza por: “Uma necessidade generalizada e excessiva de ser cuidado, levando à submissão e comportamentos viscosos.”

De acordo com o DSM-5, (2014, p. 675), a característica essencial do transtorno da personalidade passiva é:

Uma necessidade difusa e excessiva de ser cuidado que leva a comportamento de submissão e apego e a temores de separação. Esse padrão surge no início da vida adulta e está presente em vários contextos. Os comportamentos de dependência e submissão formam-se com o intuito de conseguir cuidado e derivam de uma autopercepção de não ser capaz de funcionar adequadamente sem a ajuda de outros.

O DSM-5 (2014, p. 675) pontua que para o diagnóstico do transtorno referido, deverão se fazer presentes no caso analisada 5 (cinco) ou mais dos seguintes critérios:

1. Tem dificuldades em tomar decisões cotidianas sem uma quantidade excessiva de conselhos e reasseguramento de outros.
2. Precisa que outros assumam responsabilidade pela maior parte das principais áreas de sua vida.
3. Tem dificuldades em manifestar desacordo com outros devido a medo de perder apoio ou aprovação. (Nota: Não incluir os medos reais de retaliação.)
4. Apresenta dificuldade em iniciar projetos ou fazer coisas por conta própria (devido mais a falta de autoconfiança em seu julgamento ou em suas capacidades do que a falta de motivação ou energia).
5. Vai a extremos para obter carinho e apoio de outros, a ponto de voluntariar-se para fazer coisas desagradáveis.
6. Sente-se desconfortável ou desamparado quando sozinho devido a temores exagerados de ser incapaz de cuidar de si mesmo.
7. Busca com urgência outro relacionamento como fonte de cuidado e amparo logo após o término de um relacionamento íntimo.
8. Tem preocupações irrealistas com medos de ser abandonado à própria sorte.

O indivíduo com esse transtorno da personalidade é detentor de uma necessidade imensa de ser cuidado por outrem. Existem tendências de submissão e temores de separação.

Diferente de situações em que o indivíduo teria medo de romper com um relacionamento por iminentes represálias, nesse transtorno da personalidade por outro lado, existe a liberdade em romper com o relacionamento, mas a pessoa não o faz por escolha própria, por ser uma pessoa dependente e submissa, simplesmente porque quer ser, quer estar nessa situação.

A própria pessoa cria em sua vida esse estado de submissão e para ela isso parece a opção correta a seguir.

### 2.2.10 Obsessivo-compulsiva

O código de referência para esse transtorno é F60.5.

Denomina-se, também, de transtorno da personalidade anancástica, obsessiva ou compulsiva.

De acordo com a Classificação Internacional de Doenças, o transtorno da personalidade compulsiva se caracteriza por:

Transtorno da personalidade caracterizado por um sentimento de dúvida, perfeccionismo, escrupulosidade, verificações, e preocupação com pormenores, obstinação, prudência e rigidez excessivas. O transtorno pode se acompanhar de pensamentos ou de impulsos repetitivos e intrusivos não atingindo a gravidade de um transtorno obsessivo-compulsivo.

De acordo com o Manual MSD, estima-se que cerca de 2,1% da população têm transtorno, e que é mais comum entre homens.

Ainda para o Manual MSD, o transtorno se caracteriza por:

Uma preocupação generalizada com organização, perfeccionismo e controle (sem espaço para flexibilidade) que essencialmente retarda ou interfere na conclusão de uma tarefa. O diagnóstico é por critérios clínicos. O tratamento é com psicoterapia psicodinâmica, terapia cognitivo-comportamental e ISRSs.

Para o DSM-5 (2014, p. 679), a característica essencial desse transtorno é: “Uma preocupação com ordem, perfeccionismo e controle mental e interpessoal à custa de flexibilidade, abertura e eficiência.”

De acordo com o DSM-5 (2014, p. 678), para o diagnóstico do transtorno da personalidade obsessiva devem se fazer presente no quadro do paciente 4 (quatro) ou mais dos seguintes critérios:

1. É tão preocupado com detalhes, regras, listas, ordem, organização ou horários a ponto de o objetivo principal da atividade ser perdido.
2. Demonstra perfeccionismo que interfere na conclusão de tarefas (p. ex., não consegue completar um projeto porque seus padrões próprios demasiadamente rígidos não são atingidos).
3. É excessivamente dedicado ao trabalho e à produtividade em detrimento de atividades de lazer e amizades (não explicado por uma óbvia necessidade financeira).
4. É excessivamente consciencioso, escrupuloso e inflexível quanto a assuntos de moralidade, ética ou valores (não explicado por identificação cultural ou religiosa).
5. É incapaz de descartar objetos usados ou sem valor mesmo quando não têm valor sentimental.

6. Reluta em delegar tarefas ou trabalhar com outras pessoas a menos que elas se submetam à sua forma exata de fazer as coisas.
7. Adota um estilo miserável de gastos em relação a si e a outros; o dinheiro é visto como algo a ser acumulado para futuras catástrofes.
8. Exibe rigidez e teimosia.

Importante pontuar que esse transtorno da personalidade não é o transtorno obsessivo compulsivo (T.O.C.), pois neste exista a necessidade de haver uma obsessão fixa e real que leva a uma compulsão de mesmo gênero.

Nesse transtorno da personalidade há uma tendência a querer fazer atos com ordem e perfeccionismo, existe um controle mental das coisas em geral e de suas relações.

Por essas características a pessoa se encontra em atraso para cumprir obrigações e inconveniências, pois sempre tem que ser do jeito que ela quer.

T.O.C. pode existir concomitantemente com esse transtorno da personalidade.

### 3 PSICOPATIA

A palavra psicopatia origina do grego psyche (mente) e pathos (doença), significando “doença da mente” ou “psiquicamente doente”, todavia, esse conceito não se encaixa no que seriam as doenças mentais, uma vez que os psicopatas não apresentam qualquer doença mental, delírios ou alucinações.

Durante o século XIX, o conceito foi usado de forma genérica para se referir a todas as doenças mentais. De acordo com Thays Clara, em seu artigo publicado para o site JusBrasil, em 2017, o termo teria, também, sido utilizado para “indicar os comportamentos que eram vistos pela sociedade como moralmente repugnantes”.

De acordo com Germano Gabriel Lima Esteves, em sua dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Psicologia da Universidade Federal de Alagoas, (2014, p. 43):

O TAS corresponde a um conjunto de comportamentos criminosos e socialmente desviante. No entanto, não engloba aspectos como afetividade e os traços de personalidade. Essa é a principal diferença entre a psicopatia e o TAS, de acordo com Robert Hare.

A partir disto, é possível que indivíduos psicopatas preencham os critérios de diagnóstico do transtorno de personalidade antissocial, e, para Huss (2013 apud Germano Gabriel Lima Esteve, 2014, p. 43): “desta forma, os indivíduos psicopatas podem preencher os critérios de TAS, estimando-se que 90% dos psicopatas sofrem de TAS enquanto que apenas 15% e 30% dos indivíduos com TAS atendem aos critérios de psicopatia”.

De acordo com estudos, a maior relevância dessa diferenciação está no fato de que a maioria dos criminosos comuns atendem ao diagnóstico de transtorno da personalidade antissocial, mas não o de psicopatia.

Sendo assim, “a psicopatia é o evento clínico de maior destaque no sistema jurídico penal, o comportamento de criminosos diagnosticados como psicopatas difere significativamente dos criminosos comuns.” (MATTOS, 2011 apud CLARA, 2017).

Salienta-se que só na América do Norte existe cerca de, no mínimo, dois milhões de psicopatas. No Brasil, também há demonstração de significativa presença de psicopatas na população carcerária (cerca de 20% dos presos são acometidos por

tal transtorno), sendo que, só no Estado do Rio Grande do Sul, em uma amostra de 1000 apenados, a prevalência fica na faixa dos 22,3%.

Ana Beatriz Barbosa Silva assevera, (2008, p. 125):

É importante ter em mente que todos os psicopatas são perigosos, uma vez que eles apresentam graus diversos de insensibilidade e desprezo pela vida humana. Porém, existe uma fração minoritária de psicopatas que mostra uma insensibilidade tamanha que suas condutas criminosas podem atingir perversidades inimagináveis. Por esse motivo eu costumo denominá-los de psicopatas severos ou perigosos demais. Eles são os criminosos que mais desafiam a nossa capacidade de entendimento, aceitação e adoção de ações preventivas contra as suas transgressões. Seus crimes não apresentam motivações aparentes e nem guardam relação direta com situações pessoais ou sociais adversas.

Destarte, todo grau de psicopatia merece uma devida atenção e cautela, mesmo aqueles indivíduos que são psicopatas “leves” ou “moderados”, já que são os mais encontrados em nossa sociedade.

### **3.1 Aspectos Históricos Da Psicopatia**

A psicopatia nem sempre foi considerada um transtorno da personalidade. A seguir, serão expostos os argumentos que levaram à evolução do conceito de psicopatia, de acordo com alguns estudiosos.

#### **3.1.1 Phillipe Pinel (1745-1826)**

De acordo com a literatura, ele foi o primeiro estudioso a registrar uma síndrome, em 1809. Inventor do termo “manie sans delie”, que significa mania sem delírio, compreendido pela descrição de “um padrão comportamental de extrema violência de alguns pacientes, marcado por falta de remorso, completa ausência de contenção e completo entendimento de suas ações. ” (ARRIGO; SHIPLEY, 2001; HARE, 2013 apud ESTEVES, 2014, p. 44), esses pacientes não padeciam de nenhum tipo de delírio cognitivo.

Sua classificação foi um contrassenso na época, uma vez que as classificações das alienações mentais tinham por delírio o que permitia as definir como manifestações de loucura.

Para Pinel (1962 apud ESTEVES, 2014, p. 44), seus pacientes aparentavam “serem dominados por uma espécie de instinto, caracterizado por uma

má educação, traços perversos e apresentando a violência explosiva como a característica mais saliente. ”

Seus termos foram extremamente importantes para o desenvolvimento da psiquiatria no que tange aos males que afligem a mente humana.

### **3.1.2 James Prichard**

Autor do livro “Treatise on Insanity and Other Disorders Affecting the Mind” (Tratado da Loucura e Outras Desordens que Afetam a Mente), e inventor do termo “moral insanity”, que significa loucura moral, que, de acordo com GOODWIN e GUZE (1981; SHINE, 2000 apud ESTEVES, 2014) consistia em uma:

Forma de alteração mental na qual as propriedades intelectuais não aparentavam ter sofrido dano e que a principal manifestação apresentava-se como um déficit no estado dos sentimentos, temperamento ou hábitos, bem como, um prejuízo nos princípios morais e no autocontrole

Todavia, a “loucura moral” era constituída por uma vasta gama de comportamentos, como mendicância e prostituição, o que a tornou de sistematização prejudicada.

### **3.1.3 Emil Kraepelin**

Foi o protagonista da primeira tentativa de sistematização do conceito de psicopatia, em 1904. De acordo com SHINE (2000 apud ESTEVES, 2014) a personalidade psicopática descrita por ele incluía casos de “inibição no desenvolvimento do aspecto afetivo da personalidade aproximando-se da psicose, de modo que a personalidade psicopática seria uma etapa pré-psicótica.”

Posteriormente às suas análises, de acordo com Cantero (1993 apud ESTEVES, 2014), ele considerou errado caracterizar como doença mental um traço de personalidade desviante, afirmando que a psicopatia estava relacionada com “desvios das características normais da personalidade. ”. Sendo assim, de acordo com Shine (2000, apud ESTEVES, 2014), Kraepelin acaba conceituando personalidade psicopática como “personalidades que sofrem e fazem a sociedade sofrer por sua anomalia”.

### 3.1.4 Hervey Milton Cleckley

Cleckley possui até os dias de hoje grande relevância nos estudos da personalidade psicopática, tendo em vista a estruturação de um quadro clínico da psicopatia, identificando 16 características que compõem o perfil do psicopata, não havendo a obrigatoriedade de todas as características para que se alcance o diagnóstico da psicopatia.

Produziu, também, uma concepção definitiva da psicopatia, considerada até os dias de hoje a definição mais completa. Para Cleckley (1976 apud ESTEVES, 2014), o psicopata:

(1) está livre de sinais ou sintomas típicos da psicose, neurose ou deficiência mental; (2) conhece as consequências do seu comportamento antissocial; (2) apresenta uma deficiência no reconhecimento de sentimentos, verbalizando-os de forma racional; (3) tem uma incapacidade de adaptação em relações sociais; (4) demonstra incapacidade de aprender com as experiências mesmo mediante a punição; (5) carece de motivação ou apresenta uma inadequação na motivação para prática do comportamento antissocial; e, (6) tem conhecimento das respostas afetivas socialmente esperadas, mas demonstra indiferença em relação aos outros.

As características para identificação do psicopata incluem, para Cleckley (1976 apud ESTEVES, 2014):

(1) Charme superficial e boa inteligência; (2) Ausência de delírios e outros sinais de pensamento irracional; (3) Ausência de nervosismo e/ou manifestações psiconeuróticas; (4) Não confiável; (5) Falsidade, tendência à mentira e falta de sinceridade; (6) Ausência de remorso ou vergonha; (7) Comportamento antissocial inadequadamente motivado; (8) Julgamento deficitário e falha em aprender com a experiência; (9) Egocentrismo patológico e incapacidade para amar; (10) Deficiência generalizada nas reações afetivas; (11) Perda específica de insight; (12) Falta de reciprocidade nas relações interpessoais; (13) Comportamento fantasioso e desagradável sob influência de álcool e às vezes sem; (14) Ameaças de suicídio raramente concretizado; (15) Vida sexual impessoal, trivial e mal integrada; e, (16) Falha em seguir um plano de vida.

Assim, foi de grande valia o estudo das características dos psicopatas, já que ele foi capaz de elencar características comportamentais específicas.

### 3.1.5 Robert Hare e Michael R. Levenson

A partir da década de 1990 a necessidade de um método para avaliação e diagnóstico da psicopatia estava no seu ápice. Tendo em vista a ausência de um

método científico estruturado, Robert Hare produziu a versão inicial do teste “Psychopathy Checklist – (PCL)”, em 1991, com o fim de esclarecer e sistematizar a avaliação da psicopatia.

Levenson foi o responsável pela Self-report Psychopathy Scale (SRPS), tendo em vista a necessidade de um “instrumento de fácil manejo e aplicável a grandes amostras fora do contexto prisional”.

### 3.2 Diferenciação Com As Doenças Mentais

De acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID) e o Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), a psicopatia está classificado como um transtorno da personalidade, sendo que, para a CID recebe o nome de “transtorno da personalidade *dissocial*” e para o DSM-5 denomina-se “transtorno da personalidade *antissocial*”.

Para se compreender e estabelecer a diferença entre psicopatia e doença mental, se fazem necessárias as análises dos conceitos saúde mental, doença e psicopatia.

De acordo com a Secretaria de Saúde do Estado do Paraná, o conceito de saúde mental é:

O equilíbrio emocional entre o patrimônio interno e as exigências ou vivências externas. É a capacidade de administrar a própria vida e as suas emoções dentro de um amplo espectro de variações sem, contudo, perder o valor do real e do precioso. É ser capaz de ser sujeito de suas próprias ações sem perder a noção de tempo e espaço. É buscar viver a vida na sua plenitude máxima, respeitando o legal e o outro.

Como pontua o autor Ferdinando Resende Rath (2019), a definição de doença é:

A palavra **doença** procede do latim *dolentia*, de *dolens*, entis, participio presente do verbo *doleo*, *dolere*, sentir ou causar dor, afligir-se, amargurar-se. É um conjunto de sinais e sintomas específicos que afetam um ser vivo, alterando o seu estado normal de saúde. Em geral, a doença é caracterizada como ausência de saúde, um estado que ao atingir um indivíduo provoca distúrbios das funções físicas e mentais. Pode ser causada por fatores exógenos (externos, do ambiente) ou endógenos (internos, do próprio organismo).

De acordo com a psiquiatra e autora Ana Beatriz Barbosa Silva, em entrevista para a revista Epoca (2009):

O psicopata não é um doente mental da forma como nós o entendemos. O doente mental é o psicótico, que sofre com delírios, alucinações e não tem ciência do que faz. Vive uma realidade paralela. Se matar, terá atenuantes. O psicopata sabe exatamente o que está fazendo. Ele tem um transtorno de personalidade. É um estado de ser no qual existe um excesso de razão e ausência de emoção. Ele sabe o que faz, com quem e por quê. Mas não tem empatia, a capacidade de se pôr no lugar do outro.

Sendo assim, a grande maioria dos estudiosos pontuam que a psicopatia não é uma doença mental, uma vez que o psicopata possui total compreensão e controle de seus atos. O termo “loucura” não pode designar o estado de espírito de um psicopata, pois este termo designa o estado daquele que vive alucinações e delírios.

Assevera, ainda, Ferdinando Resende Rath (2019), que:

O doente mental é o **psicótico** e não o **psicopata**, que sofre com delírios, alucinações e não tem ciência do que faz, vive uma realidade paralela. Se matar terá atenuante. Já o psicopata sabe exatamente o que está fazendo, ele tem um transtorno de personalidade, é um estado de ser no qual existe um excesso de razão e ausência de emoção, ele sabe o que faz, com quem e por quê, mas não tem empatia, a capacidade de se pôr no lugar do outro, sabem exatamente que estão infringindo regras e que a vítima está sofrendo, muitas das vezes, isto que os faz terem prazer.

Desta forma, é de extrema importância diferenciar a psicopatia e as doenças mentais, haja vista, que já se considerou a psicopatia como doença mental e o reflexo dessa natureza geram consequências extremamente significativas para o enquadramento na imputabilidade.

### 3.3 Reincidência

Com o psicopata as finalidades punitiva, preventiva e de ressocialização da pena não se consumam, ante as características da personalidade específica desses indivíduos.

De acordo com Odon Ramos Maranhão (1995, p. 88), “a experiência não é significativamente incorporada pelo psicopata (anti-social). O castigo, e mesmo o aprisionamento, não o modificam”. Não existe para o psicopata aprendizado com a punição, ante a sua ausência de culpa pelos fatos ocorridos (causados por ele).

Sendo assim, o confinamento nada mais é que uma experiência inútil, além de provocar nos demais presos comuns efeitos negativos na expectativa de consumação daquelas finalidades da pena privativa de liberdade.

Sendo assim, após o término da pena esses indivíduos com o transtorno tendem a voltar a delinquir, ocorrências futuras essas pressentíveis ante os traços da personalidade do psicopata.

De acordo com Ana Beatriz Barbosa (2014, p. 152):

Estudos revelam que a taxa de reincidência criminal (capacidade de cometer novos crimes) dos psicopatas é cerca de duas vezes maior que a dos demais criminosos. E quando se trata de crimes associados à violência, a reincidência cresce para três vezes mais”.

Assim também, atesta Jorge Trindade (2009) que todas as medidas de reabilitação serão inúteis, pois a personalidade dos psicopatas é imutável. Nesse sentido, afirma que eles iniciam a vida criminosa em idade precoce, sendo considerados indisciplinados no sistema prisional, apresentando uma resposta insuficiente nos programas de reabilitação, deste modo possuindo elevados índices de reincidência.

Segundo Oliveira e Mattos (2011):

Os psicopatas são considerados criminosos com maiores possibilidades de incidirem na reincidência criminal, pois eles não costumam apresentar resposta suficiente no tratamento de sua reabilitação para voltar ao convívio social.

Por fim, tem-se que nos casos cometidos por indivíduos psicopatas a reincidência é exorbitante, tendo em vista a ineficiência das penas aplicadas, que são incapazes de modificar a sua visão sobre a realidade, apenas impedindo-os de cometer novos delitos enquanto estiverem encarcerados.

Assevera Guilherme de Souza Nucci (2012, p. 539) que “atingido o prazo máximo da sanção imposta, certamente o psicopata ainda encontrar-se-á inapto para o convívio social ante a incurabilidade do transtorno que possui. ”

Haja vista de ser um transtorno da personalidade, não há um quantum de pena que altere essa condição no caráter do indivíduo psicopata, sendo assim, um máximo de pena não interferiria positivamente na contenção do psicopata.

## 4 IMPUTABILIDADE

No sistema penal brasileiro, o critério adotado para aferição da imputabilidade penal é o biopsicológico, evidenciado no artigo 26 do Código Penal:

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

Sendo assim, a partir da leitura do artigo supracitado se estabelece a regra de que será considerado inimputável o agente que for, ao tempo da ação ou omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado.

Assim, existem dois aspectos que devem ser levados em conta no momento de aferir a imputabilidade: o aspecto cognitivo, que diz respeito ao entendimento do indivíduo de que aquela ação ou omissão é ilícita; e outro volitivo, que se expressa pela capacidade de controlar a própria vontade.

Para Zaffaroni (2011, p. 540):

“A imputabilidade é, como regra geral, a capacidade psíquica de culpabilidade, ou em outras palavras, é a capacidade psíquica de ser sujeito de reprovação, composta da capacidade de compreender a antijuridicidade da conduta e de adequá-la de acordo com esta compreensão”.

Acerca do tema, Fernando Capez (2012, p.165), leciona:

Imputabilidade: É a capacidade de entender o caráter ilícito do fato e de determinar-se de acordo com esse entendimento. A imputabilidade apresenta, assim, um aspecto intelectual, consistente na capacidade de entendimento, e outro volitivo, que é a faculdade de controlar e comandar a própria vontade. Faltando um desses elementos, o agente não será considerado responsável pelos seus atos, passando a ser considerado inimputável. Causas que excluem a imputabilidade: São quatro: (a) doença mental; (b) desenvolvimento mental incompleto; (c) desenvolvimento mental retardado; (d) embriaguez completa proveniente de caso fortuito ou força maior.

De acordo com o autor Damásio de Jesus (2015):

“Imputar é dar a alguém a responsabilidade de algo, e a imputabilidade penal são os elementos de condições pessoais que dá à agente capacidade para que possa ser imputado juridicamente pelo ato que praticou, ou seja,

imputável é o agente consciente e que possui a capacidade de entender sobre o que sua conduta pode causar e que é contra o nosso ordenamento jurídico". (grifo pessoal)

Para melhor compreensão da temática acerca da imputabilidade do psicopata, se faz necessário explorar o conceito de crime, sendo que atualmente adota-se majoritariamente a teoria tripartida do delito, que considera o crime como fato típico, antijurídico e culpável.

Para Guilherme de Souza Nucci (2007, p. 160), seguindo a teoria tripartida do delito, o crime é:

Trata-se de uma conduta típica, antijurídica e culpável, vale dizer, uma ação ou omissão ajustada a um modelo legal de conduta proibida (tipicidade), contrária ao direito (antijuridicidade) e sujeita a um juízo de reprovação social incidente sobre o fato e seu autor, desde que existam imputabilidade, consciência potencial de ilicitude e exigibilidade e possibilidade de agir conforme o direito.

A conduta típica é aquela que se encaixa a conduta apresentada no tipo penal da lei; a antijurídica é aquela contrária ao ordenamento jurídico, ao direito, a que viole bens jurídicos protegidos pela lei; a culpável, de acordo com Luis Regis Prado (2007):

A culpabilidade é a reprovabilidade pessoal (grifo pessoal) pela realização de uma ação ou omissão típica e ilícita. Assim, não há culpabilidade sem tipicidade e ilicitude, embora possa existir ação típica e ilícita inculpável. Devem ser levados em consideração, além de todos os elementos objetivos e subjetivos da conduta típica e ilícita realizada, também, suas circunstâncias e aspectos relativos à autoria.

Não há atualmente entendimento pacificado no que tange à (in)imputabilidade penal do psicopata, todavia, é idôneo que o psicopata tem entendimento completo do caráter ilícito de suas condutas, uma vez que este não sofre de nenhuma doença mental (se assim for o caso, pois a psicopatia não exclui outras comorbidades), inclusive, pontuado pelo DSM-5 e a CID-10, que, como visto anteriormente, classifica a psicopatia como sendo transtorno da personalidade.

O psicopata não vivencia nenhum tipo de delírio ou alucinação que o retire a compreensão da realidade. Bem como não experimenta situações das quais não estejam de fato ocorrendo, estando, portanto, plenamente ciente dos estímulos factuais do mundo externo, agindo de acordo com sua vontade, livre de qualquer mácula que o force a agir contra essa.

A peculiaridade do psicopata está em sua personalidade, em seu caráter, e não em um transtorno mental, o que não acarreta, portanto, nenhuma falta de consciência do que determinado ato representa (de ilícito), inclusive, os psicopatas, em sua grande maioria, estão bem cientes das regras sociais e demonstram conhecimentos acerca do Código Penal, bem como possuem livre capacidade de se autodeterminar de acordo com sua vontade.

Fernando Capez, (2012, p. 169), pontua os seguintes requisitos da inimputabilidade:

Segundo o sistema biopsicológico, três são os requisitos: (a) causal: existência de doença mental ou de desenvolvimento mental incompleto ou retardado, que são as causas previstas em lei; (b) cronológico: deve estar presente ao tempo da ação ou omissão delituosa; (c) consequencial: perda total da capacidade de entender ou da capacidade de querer. Somente haverá inimputabilidade se os três requisitos estiverem presentes, à exceção dos menores de 18 anos, regidos pelo sistema biológico (o desenvolvimento incompleto presume a incapacidade de entendimento e vontade).

Na doutrina e jurisprudência existem diversos posicionamentos acerca da (in)imputabilidade do psicopata, já tendo sido julgado como imputável, semi-imputável e inimputável. Como exemplo doutrinário temos o entendimento de Eugenio Raúl Zaffaron (2007, p. 542):

Outros dos problemas que continuam preocupando a ciência penal é o das chamadas psicopatias ou personalidades psicopáticas. A psiquiatria não define claramente o que é um psicopata, pois há grandes dúvidas a seu respeito. Dada esta falha proveniente do campo psiquiátrico, não podemos dizer como trataremos o psicopata no direito penal. **Se por psicopata considerarmos a pessoa que tem uma atrofia absoluta e irreversível de seu sentido ético, isto é, um sujeito incapaz de internalizar ou introjetar regras ou normas de conduta, então ele não terá capacidade para compreender a antijuridicidade de sua conduta, e, portanto, será inimputável.** Quem possui uma incapacidade total para entender valores, embora os conheça, não pode entender a ilicitude.

De acordo com a autora Ana Beatriz Barbosa Silva, (2010, p.102):

Os psicopatas têm total ciência dos seus atos (...) sabem perfeitamente que estão infringindo regras sociais e por que estão agindo dessa maneira. A deficiência deles (...) está no campo dos afetos e das emoções. Assim, para eles, tanto faz ferir, maltratar ou até matar alguém que atravesse o seu caminho ou os seus interesses, mesmo que esse alguém faça parte de seu convívio íntimo. (grifo pessoal)

No campo da jurisprudência, adotando a corrente da semi-imputabilidade, tem-se o julgado do Superior Tribunal de Justiça, em sede do Habeas Corpus nº 186149, Ministro relator Jorge Mussi:

HABEAS CORPUS. HOMICÍDIO DUPLAMENTE QUALIFICADO E PORTE ILEGAL DE ARMA DE FOGO. DOSIMETRIA. PENA-BASE. FIXAÇÃO ACIMA DO MÍNIMO LEGAL. CULPABILIDADE. DESFAVORABILIDADE. CONDUTA SOCIAL. ARGUMENTAÇÃO IDÔNEA. SANÇÃO MOTIVADA. ELEVAÇÃO JUSTIFICADA. DESPROPORCIONALIDADE ENTRE OS FUNDAMENTOS ESPOSADOS E O QUANTUM DE REPRIMENDA IRROGADO. CONSTRANGIMENTO ILEGAL PARCIALMENTE EVIDENCIADO. MITIGAÇÃO DEVIDA (...) MINORANTE PREVISTA NO ART. 26, PARÁGRAFO ÚNICO, DO CP. SEMI-IMPUTABILIDADE. FUNDAMENTAÇÃO CONCRETA. PERTURBAÇÃO MENTAL REDUZIDA. FRAÇÃO MÍNIMA QUE SE MOSTRA DEVIDA. COAÇÃO ILEGAL NÃO DEMONSTRADA. 1. Nos termos do art. 26, parágrafo único, do CP: "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." 2. Demonstrado que o paciente não era portador de doença mental, desenvolvimento mental incompleto ou retardado, apenas não possuindo plena capacidade de determinar-se de acordo com esse entendimento, em razão de perturbação na sua personalidade, justificada a escolha pela fração mínima (1/3) prevista no parágrafo único do art. 26 do CP. (...). (grifo pessoal)

Por outro lado, em sede de recurso de apelação criminal, do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul, reconheceu que o transtorno da personalidade antissocial não influenciou na capacidade de entendimento do fato ilícito, não sendo, isoladamente, motivo para aplicação da causa minorante presente no parágrafo único do artigo 26 do Código Penal no caso:

APELAÇÃO CRIMINAL. HOMICÍDIO QUALIFICADO. SEMI-IMPUTABILIDADE. CONDENAÇÃO. INSURGÊNCIA MINISTERIAL. ALEGAÇÃO DE ERRO OU INJUSTIÇA NO TOCANTE À APLICAÇÃO DA PENA. Verificada a reprimenda aplicada na origem, tem-se que a mesma não atendeu aos critérios da razoabilidade, necessidade e suficiência para a prevenção/reprovação do crime, motivo pelo qual a pena deve ser exasperada na primeira e na terceira fase. Ademais, considerando que o transtorno de personalidade anti-social não influenciou na capacidade de entendimento quanto à ilicitude do fato praticado; que inexistem outros comprometimentos patológicos; e que a parcial capacidade de autodeterminação também se deve ao uso voluntário de entorpecentes, desde a adolescência; é de rigor a aplicação da minorante do parágrafo único do art. 26 do Código Penal, na fração de um terço (1/3). APELO MINISTERIAL PROVIDO. (Apelação Crime Nº 70041554122, Segunda Câmara Criminal, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Rosane Ramos de Oliveira Michels, Julgado em 29/01/2013).

Em contrapartida, de acordo com entendimento prolatado no Superior Tribunal de Justiça, em decisão monocrática da ministra relatora Maria Thereza de Assis Moura, em sede do recurso especial nº 1.533.802-TO (2015), foi constatado em laudo psiquiátrico que o indivíduo diagnosticado com psicopatia preservava suas capacidades cognitivas e volitivas:

APELAÇÃO CRIMINAL. HOMICÍDIO QUALIFICADO CONSUMADO E HOMICÍDIO QUALIFICADO TENTADO. ALEGAÇÃO DE VEREDICTO MANIFESTAMENTE CONTRÁRIO À PROVA DOS AUTOS. NÃO RECONHECIMENTO DA SEMI-IMPUTABILIDADE PELOS JURADOS. RÉU DIAGNOSTICADO COMO PSICOPATA. IRRELEVÂNCIA. EXISTÊNCIA DE LAUDO PSIQUIÁTRICO INDICANDO QUE O RÉU TINHA CAPACIDADES COGNITIVA E VOLITIVA PRESERVADAS. VEREDICTO DOS JURADOS AMPARADO EM PROVA CONSTANTE DOS AUTOS. VEREDICTO MANTIDO. (grifo pessoal)

Inclusive, na decisão da ilustre Relatora, pontuou:

1. A doutrina da psiquiatria forense é uníssona no sentido de que, a despeito de padecer de um transtorno da personalidade, o psicopata é inteiramente capaz de entender o caráter ilícito de sua conduta (capacidade cognitiva).
2. Amparados em laudo psiquiátrico atestando que o réu possuía, ao tempo da infração, a capacidade de entendimento (capacidade cognitiva) e a capacidade de autodeterminar-se diante da situação (capacidade volitiva) preservadas, os jurados refutaram a tese de semi-imputabilidade, reconhecendo que o réu era imputável.

Assim, a jurisprudência vem reconhecendo ao decorrer dos anos a imputabilidade do psicopata, haja vista os avanços nos estudos psiquiátricos. Para se compreender essa evolução, deve-se ter em mente a evolução histórica acerca dos transtornos da personalidade, especialmente a psicopatia, que um dia já foi considerada como doença mental.

Com as novas edições dos manuais de psiquiatria, se identificou a classificação de transtorno da personalidade, não havendo interferência nas capacidades cognitivas e volitivas. Desta forma, os julgados seguem uma tendência de não reconhecer a psicopatia como causa exclusiva para a minoração da pena ou imputabilidade, desde que presente laudo psiquiátrico constatando essa condição.

Apesar do grande avanço no reconhecimento da imputabilidade do psicopata, isso somente poderá progredir de forma benéfica se houver a presença de profissionais devidamente habilitados a lidar com esses indivíduos, haja vista a grande

dificuldade em se diagnosticar a psicopatia. Circunstância, esta, ainda não devidamente investida no Brasil.

#### 4.1 Periculosidade E Graus Da Psicopatia

Como bem elenca o autor Marcelo Lebre, em seu artigo “Medidas de segurança e periculosidade criminal: medo de quem?” (2013, p. 275):

Segundo definição do dicionário da língua portuguesa (FERREIRA, 2004), periculosidade diz respeito ao estado ou qualidade do que (ou de quem) é perigoso, consistindo – em termos penais – no conjunto de circunstâncias que indicam a probabilidade de alguém praticar ou tornar a praticar um crime.

De acordo com Álvaro Mayrink da Costa (2008, p. 14), “a noção de periculosidade diz respeito exatamente à probabilidade de que se repita a realização de atos delitivos que ofendam gravemente a ordem jurídica”.

Está diretamente ligada a uma ideia intuitiva de probabilidade de o indivíduo voltar a delinquir, reincidir, traduzida pelo risco que ele representa para a sociedade.

Os psicopatas são indivíduos extremamente perspicazes e inteligentes, assim, sabem exatamente como agir para serem beneficiados ante o despreparo do sistema carcerário brasileiro. Muitos acabam fingindo uma doença mental para que possam ser beneficiados da chamada inimputabilidade penal, e, posteriormente, burlam os exames psicológicos e conseguem sua liberação, se eximindo, assim, da devida responsabilidade por seus atos.

A negligência do Estado acerca da matéria em tela, tão relevante para a proteção da sociedade, possibilita que o psicopata tome as rédeas da situação, fazendo da ocorrência um verdadeiro “jogo”, no qual, infelizmente, somente o psicopata consegue obter vantagem.

A autora Ilana Casoy (2002, p. 26) afirma:

Quando são capturados, rapidamente assumem uma máscara de insanidade alegando múltiplas personalidades, esquizofrenia, *black-outs* constantes ou qualquer coisa que o exima de responsabilidades

Um aspecto importante que influencia diretamente no nível de periculosidade do indivíduo é o grau de psicopatia dele.

Majoritariamente, entende-se que a psicopatia pode se manifestar em três intensidades diferentes, chamadas de graus, podendo ser de grau leve, moderado ou grave.

O grau leve é o mais comum entre as pessoas que tem o transtorno da personalidade antissocial, se apresentando em maior percentual entre o sexo feminino.

Para que um indivíduo seja diagnosticado com a psicopatia de grau leve, os critérios estabelecidos no DSM-5 não são totalmente satisfeitos, sendo, portanto, muito raro haver o diagnóstico nesse grau, pois acaba sendo quase imperceptível.

Costumam ser pessoas que não avançam para um nível de violência elevado, como a consumação de um homicídio, mas, por outro lado, possuem preferência e satisfação em praticar atos caracterizados por trapagens e golpes patrimoniais, condutas facilmente realizáveis por psicopatas, por conta de sua facilidade em manter boas aparências perante as pessoas em geral.

Já a psicopatia de grau moderado se revela pelo apeço ao se ver a dor alheia. Esse grau apresenta uma grande satisfação dos critérios elencados pelo DSM-5, vistos anteriormente.

Existe uma linha tênue entre a psicopatia de grau moderado e de grau grave, por esta razão vários estudiosos da área não fazem uma divisão entre elas. Indivíduos com esse grau de psicopatia, grave, tendem a se tornar os chamados “*serial killers*”, ante o sadismo e agressividade insaciáveis.

Valioso é o posicionamento da psiquiatra e escritora Ana Beatriz Barbosa Silva, (2010, p. 147-148):

É importante ter em mente que todos os psicopatas são perigosos, uma vez que eles apresentam graus diversos de insensibilidade e desprezo pela vida humana. Porém, existe uma fração minoritária de psicopatas que mostra uma insensibilidade tamanha que suas condutas criminosas podem atingir perversidade imagináveis. Por esse motivo eu costumo denomina-los psicopatas severos ou perigosos demais. Eles são os criminosos que mais desafiam a nossa capacidade de entendimento, aceitação e adoção de ações preventivas contra as suas transgressões. Seus crimes não apresentam motivações aparentes e nem guardam relação direta com situações pessoais ou sociais adversas.

Não é cabível negar a alta periculosidade de todos esses indivíduos, qualquer que seja o grau de sua psicopatia, pois, em qualquer um deles, os psicopatas são capazes de fragilizar pessoas e causar grandes males.

O maior desafio para precaução quanto à periculosidade desses indivíduos é a dificuldade em diagnosticá-los, pois a grande inteligência dos psicopatas os tornam capazes de burlar exames e saírem como se não o fossem.

### 4.3 Exame Criminológico

O exame criminológico está consagrado na Lei de Execução Penal, em seu artigo 8º, com a seguinte redação:

Art. 8º O condenado ao cumprimento de pena privativa de liberdade, em regime fechado, será submetido a exame criminológico para a obtenção dos elementos necessários a uma adequada classificação e com vistas à individualização da execução.

O instituto privilegia o princípio constitucional da individualização da pena, levando em conta as características peculiares de cada sentenciado para o desenvolvimento de sua execução penal.

No Código Penal, na primeira seção do capítulo que trata das penas, está estabelecida a regra de realização do exame criminológico no início do cumprimento da pena em regime fechado, no artigo 34, “o condenado será submetido, no início do cumprimento da pena, a exame criminológico de classificação para individualização da execução”.

Sendo assim, um instituto de tamanha relevância como o exame criminológico e deveria ser digno de maior atenção na prática, por meio de investimentos para a melhor condução da análise por profissionais verdadeiramente habilitados e livres de qualquer tipo de influência interna do sistema carcerário.

De acordo com Júlio Mirabete (2004), o exame criminológico é composto por:

Compõe o exame criminológico, como instrumentos de verificação, as informações jurídicas penais (como agiu o condenado, se registra reincidência etc.); o exame criminológico (sua constituição somatopsíquica); o exame neurológico (manifestações mórbidas do sistema nervoso); o exame eletroencefalográfico (não para só a busca de lesões focais ou difusas de ondas sharp ou spike, mas da correlação- certa ou provável- entre alterações funcionais do encéfalo e o comportamento do condenado); o exame psicológico (nível mental, traços básicos da personalidade e sua agressividade); o exame psiquiátrico( saber se o condenado é pessoa normal, ou portador de perturbação mental) ; exame social( informações familiares, condições sociais em que o ato foi praticado)”. A perícia deve fornecer a síntese criminológica. “Isso implica um enquadramento de cada caso em itens de uma classificação, na seleção do destino a ser dado ao examinado e em medidas a serem adotadas. Os

“informes sobre periculosidade (no sentido de provável reincidência) e adaptabilidade (em sentido educacional) são básicos”.

O exame criminológico é valioso para o estudo e classificação da personalidade do indivíduo, já que é capaz de analisar os traços de sua personalidade, podendo averiguar o nível de periculosidade representado pelo indivíduo, concluindo pela possibilidade, ou não, do retorno do sujeito a sociedade ou, ainda, a antecipação da liberdade, antes do fim da pena.

#### **4.2 Projeto De Lei 6858/2010**

O presente projeto de lei visou instituir medidas mais rigorosas para os presos diagnosticados com psicopatia, alterando a Lei nº 7.210 de 1984, a Lei de Execução Penal. Entre elas, está a forma de execução da pena diversa da dos presos comuns, em ambiente específico:

Altera a Lei nº 7.210, de 1984, Lei de Execução Penal, para criar comissão técnica independente da administração prisional e a execução da pena do condenado psicopata, estabelecendo a realização de exame criminológico do condenado a pena privativa de liberdade, nas hipóteses que especifica.

Ainda, tem por finalidade estabelecer a:

Realização de exame criminológico do condenado à pena privativa de liberdade, no momento em que entrar no estabelecimento prisional e em cada progressão de regime a que tiver direito, seja feita por comissão técnica independente da administração prisional.

A motivação para essa medida, de acordo com o autor do projeto de lei, é, em suas palavras:

Importa a complementação legislativa, na medida em que promoverá a manifestação obrigatória de uma comissão técnica de fora da estrutura formal das penitenciárias, com a capacitação profissional indispensável à avaliação das condições psico-sociais do preso quando este, por decisão da Justiça, puder estar em contato com a sociedade.

Entre as medidas está o cumprimento da pena em seção distinta a reservada aos demais presos comuns (não diagnosticados com psicopatia), disposta no artigo 84, §3º: “O condenado ou preso provisório classificado como psicopata cumprirá pena em seção distinta daquela reservada aos demais presos”.

Essa medida seria de grande importância, haja vista a necessidade de segregar os indivíduos diagnosticados com psicopatia dos demais presos, por conta do alto potencial de influenciar que os psicopatas possuem sobre as pessoas em geral.

A justificativa para a presente alteração, de acordo com Marcelo Itagiba, é:

No sistema carcerário brasileiro não existe um procedimento de diagnóstico para a psicopatia quando há solicitação de benefícios, redução de penas ou para julgar se o preso está apto a cumprir sua pena em um regime semi-aberto (Ana Beatriz Barbosa Silva in “Mentes Perigosas: o psicopata mora ao lado”, Fontana, 2008): “Se tais procedimentos fossem utilizados dentro dos presídios brasileiros, certamente os psicopatas ficariam presos por muito mais tempo e as taxas de reincidência de crimes violentos diminuiriam significativamente. Nos países onde a escala Hare (PCL) foi aplicada com essa finalidade, constatou-se uma redução de dois terços das taxas de reincidência nos crimes mais graves e violentos. Atitudes como essas acabam por reduzir a violência na sociedade como um todo.”

Está previsto no projeto de lei que a Comissão será composta de profissionais da área da saúde mental e de psicologia criminal especialmente designados para a função, presidida por especialista de notório saber, com mandato de dois anos, permitida recondução (§2º, artigo 8º), o que possibilita maior profissionalismo, haja vista os conhecimentos especiais desses profissionais acerca da área.

A adoção dessa medida possibilitaria o maior acerto dos diagnosticados acerca dos indivíduos dentro do sistema carcerário que têm o transtorno da personalidade dissocial, uma vez que existe uma grande dificuldade de diagnóstico, por conta da inteligência desses indivíduos que conseguem facilmente “driblar” os profissionais menos preparados na avaliação, pois cabe a essa comissão técnica identificar os presos portadores de psicopatia para orientar a individualização da execução penal (§1º, artigo 8º).

O autor do projeto motiva essa alteração:

Vale dizer, o projeto vem sanar aquilo que tem sido objeto de muitas críticas, mormente a de que o exame é um ponto frágil do sistema por promover falhas importantes no que concerne a segurança de decisões judiciais que autorizam a saída do condenado do sistema prisional. Com a determinação legal de que a Comissão Técnica que realizará o exame criminológico não estará ligada ou subordinada aos diretores ou responsáveis pelos presídios, a isenção da qualificação adotada para o preso estará, ao nosso ver,

garantida. Com este propósito o projeto modifica o artigo 6º e cria o 8º-A, na LEP.

Outra medida de grande valia e proveito é a elencada no §3º do artigo 84 do projeto de lei:

§ 3º: A transferência para regime menos rigoroso, a concessão de livramento condicional, o indulto e a comutação de penas do condenado classificado como psicopata depende de laudo permissivo emitido pela comissão técnica de que trata o art. 8º-A.

A antecipação da liberdade dos indivíduos encarcerados é uma medida extremamente delicada, haja vista o alto índice de fracasso e reincidência. Eventos recentes revelam que deve haver uma maior cautela para conceder esse benefício aos sentenciados, por conta das barbaridades que a mídia revela a cada dia. Posteriormente serão expostos casos em que, tanto a liberdade do indivíduo quanto a concessão desses benefícios de antecipação da liberdade geraram consequências terríveis para a sociedade.

Apesar de o projeto de lei apresentado ser extremamente proveitoso para a segurança da sociedade, não houve sua aprovação, tendo sido arquivado pela Mesa Diretora da Câmara dos Deputados em 2017.

## 5 PSYCHOPATHY CHECKLIST REVISED

É um instrumento em formato de escala criado por Robert D. Hare, grande expoente da psiquiatria, que visa medir as tendências psicopatas dos indivíduos, especialmente aqueles que estão no sistema prisional.

De acordo com o site StatisticsSolutions, Advancement Through Clarity, em seu artigo acerca do PCL-R, consiste em:

Developed to assess symptoms of psychopathy, the Hare Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R) is a diagnostic tool which allows people to rate their psychopathic or antisocial habits. The PCL-R is used for legal, clinical, or research purposes as a indicator of potential risk posed by subject or prisoners.<sup>1</sup>

Apesar de ser um teste de vasta completude, ele não identifica todas as possíveis identidades psicopáticas, haja vista se tratar de um transtorno da personalidade, sendo óbvia a grande variedade dos traços da personalidade e a forma como se expressam.

De acordo com o site IDRI labs.com:

The Psychopathy Checklist is a widely-used index and instrument for measuring psychopathic tendencies and behavior. The Psychopathy Checklist does not address all possible psychopathic identities (...)<sup>2</sup>

O instrumento tem por finalidade principal avaliar o potencial de risco dos indivíduos, haja vista as características peculiares da personalidade antissocial, tendentes a não cumprir as regras sociais.

O teste apresentado na escala de Hare é dividido em duas partes. A primeira consiste em uma entrevista, onde o indivíduo será levado a responder uma série de questionamentos, e, posteriormente, na segunda fase, será feita uma revisão das respostas apresentadas.

---

<sup>1</sup> Desenvolvido para avaliar os sintomas da psicopatia, o Hare Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R) é uma ferramenta de diagnóstico que permite que as pessoas classifiquem seus hábitos psicopáticos ou anti-sociais. O PCL-R é usado para fins legais, clínicos ou de pesquisa como um indicador de risco potencial apresentado por sujeito ou prisioneiros.

<sup>2</sup> A lista de verificação da psicopatia é um índice e instrumentos amplamente utilizado para medir tendências e comportamentos psicopáticos. A lista de verificação da psicopatia não aborda todas as identidades psicopáticas possíveis.

Ainda para o Statitics Solutions:

Two parts are include the Hare PCL-R test: a interview and a review of the subject's file records and history. During the assessment, the administrator answers a 20-item test measuring psychopathic traits. Completion time is 90 to 120 minutes. The second edition (or revised edition) is the current version of the test.<sup>3</sup>

O "Psychopathy Checklist Revised" possibilita assegurar uma maior prevenção perante os crimes bárbaros praticados por alguns psicopatas. É um meio científico de demonstrar o alto potencial de risco que determinado indivíduo representa para a sociedade, possibilitando que seja dada maior atenção acerca do psicopata.

No Brasil já foram apresentados projetos de lei visando instituir a aplicação do teste no meio carcerário:

A psiquiatra forense Hilda Morana, responsável pela tradução, adaptação e validação do PCL para o Brasil, além de tentar aplicar o teste para a identificação de psicopatas nos nossos presídios, lutou para convencer deputados a criar prisões especiais para eles. A ideia virou um projeto de lei que, lamentavelmente, não foi aprovado. (SILVA, 2008)

Por outro lado, os EUA, Austrália, Holanda, Noruega e China utilizam do PCL-R e, segundo Robert Hare (1998), "países que o instituíram apresentam redução da reincidência criminal considerável".

Desta forma, seria de grande valia a aplicação desse instrumento no Brasil, com o fim de averiguar, especificadamente, os traços comportamentais de determinado indivíduo e as tendências de sua personalidade.

---

<sup>3</sup> Duas partes incluem o teste Hare PCL-R: uma entrevista e uma revisão dos registros e histórico de arquivos do sujeito. Durante a avaliação, o administrador responde a um teste de 20 itens que mede traços psicopáticos. O tempo de conclusão é de 90 a 120 minutos. A segunda edição (ou edição revisada) é a versão atual do teste.

## 6 POLÍTICA CRIMINAL

A política criminal adotada por um País é um aspecto extremamente relevante, haja vista se identificar pela análise dela o avanço com relação à determinada questão, bem como evidenciar modelos que podem obter melhores resultados, o que, inclusive, se torna um parâmetro para os demais países que buscam amenizar os malefícios advindos daquele determinado cenário.

De acordo com Basileu Garcia, em Instituição do Direito Penal, volume I, p. 37, política criminal é:

A ciência e a arte dos meios preventivos e repressivos que o Estado dispõe para atingir o fim da luta contra o crime. Examina o Direito em vigor e, em resultado da apreciação de sua idoneidade na proteção contra os criminosos, trata de aperfeiçoar a defesa jurídico-penal contra a delinqüência, sendo o seu meio de ação, portanto, a legislação penal.

Para Luis Jiménez de Asúa, na obra Principios de derecho penal – La ley y el delito<sup>4</sup> -, Argentina, p. 62:

En realidad, la Política criminal es un conjunto de principios fundados en la investigación científica del delito y de la eficacia de la pena, por medio de los cuales se lucha contra el crimen, va-liéndose, no sólo de los medios penales, sino también de los de carácter asegurativo.<sup>5</sup>

A política criminal brasileira com relação ao psicopata não é caracterizada por medidas específicas e direcionadas a lidar com esses indivíduos. A tratativa entre os presos comuns e os psicopatas acabam sendo a mesma, ou seja, quando considerado imputável ou semi-imputável, a sanção ou tratamento são os mesmos, e quando considerado inimputável, o tratamento é o mesmo.

Essa equiparação na prática acarreta em vários malefícios para a sociedade e para os presos comuns encarcerados, como já apresentado. A falta de programas para prevenção, como por exemplo a maior atenção a jovens que apresentam desvio de conduta e traços peculiares de sadismo e agressão na infância e juventude, poderia ser uma forma de iniciar a busca e aplicação de medidas adequadas.

<sup>4</sup> Principios de direito penal – a lei e o delito.

<sup>5</sup> Na realidade, a política criminal é um conjunto de princípios fundados na investigação científica do direito e da eficácia da pena, por meio dos quais se luta contra o crime, valendo-se não apenas dos meios penais, mas também dos de caráter assegurativo.

Em vários países existem estudos conclusivos da psiquiatria que identificaram traços comuns na infância e juventude dos psicopatas, o que gerou maior atenção a casos de crianças e adolescentes que apresentam essas determinadas características em suas condutas, como por exemplo a agressão a animais.

No Brasil, não existe separação entre os presos psicopatas e os demais presos comuns (sem o transtorno), o que gera, além de nenhum benefício para sociedade, um estímulo e influência negativos sobre esses demais sentenciados, ante a personalidade problemática e manipuladora dos psicopatas.

Eduardo Szklarz, em matéria feita para a revista “Super Interessante” em 2009, argumentou:

Como não há prisão especial para psicopata no Brasil, ele fica com os criminosos comuns. Por saber que a pena poderá ser reduzida caso se comporte, bem, se passa por preso-modelo. Mas, por baixo dos panos, ameaça os outros presos, lidera rebeliões. Prejudica a reabilitação dos presos comuns, que passam a agir cruelmente para sobreviver.

Em diversos países da América do Norte e da Europa, já foi adotado o sistema de criação de alas e até mesmo de penitenciárias específicas para os indivíduos com o transtorno da personalidade dissociada, haja vista a grande relevância em se ter maior cautela com essas pessoas e a necessidade de proteção da sociedade ante o quadro de periculosidade do psicopata delinquente.

A ignorância e inércia do sistema carcerário brasileiro, bem como dos legisladores, leva à infeliz e ineficaz tomada de providências após a ocorrência do delito, os quais, na grande maioria das vezes, são crimes bárbaros, noticiados repetitivamente na mídia, capazes de destruir famílias e revoltar e chocar o país.

Sendo assim, o povo brasileiro acaba ficando à mercê da eventualidade, futura e muitas vezes certa, com base na prática, de que o psicopata cometerá delitos novamente, havendo vários exemplos vivos, no Brasil e nos demais países, de que a reincidência desses indivíduos é, na grande maioria dos casos, iminente.

## **6.1 Aplicação Da Pena**

A função da pena, em sua tríade, de prevenir, punir e ressocializar, não atinge a sua consumação quando se trata de psicopatas. A prevenção não se

consoma por dois fatores determinantes: a falta de investimentos do Estado para incluir na rotina desses psicopatas profissionais habilitados e experientes no que tange aos estudos dos transtornos da personalidade, especialmente o dissocial.

Não existe senso de punição para o psicopata, pois ele não vivencia experiências de remorso. A possibilidade de ressocialização é extremamente complicada, em razão de se tratar de um aspecto que envolve a sua personalidade.

Haja vista as passagens supracitadas em tópicos anteriores, no Brasil não existe uma unanimidade de entendimento no que concerne à imputabilidade penal do indivíduo com psicopatia. Todavia, o presente trabalho segue o posicionamento de que o psicopata é plenamente imputável, uma vez que tem a total consciência da ilicitude de seus atos, bem como o controle de sua vontade (capacidade cognitiva e volitiva íntegras).

Todavia, o que mais acontece no sistema carcerário brasileiro é a aplicação da pena comum ao psicopata, sendo este levado ao cárcere junto aos demais presos, tendo de cumprir sua pena até o limite máximo de 30 anos, quando não concedida a liberdade antes do fim da pena.

Isso acontece por várias razões, mas especialmente pelo fato da ineficácia dos meios para averiguar se o indivíduo tem a personalidade psicopática, bem como a falta de opção de direção, uma vez que no Brasil não existe legislação específica para esses indivíduos e nem prisões especiais.

De acordo com Guilherme Nucci (2012, p. 539):

Atingido o prazo máximo da sanção imposta, certamente o psicopata ainda encontrar-se-á inapto para o convívio social ante a incurabilidade do transtorno que possui, dessa forma, uma solução encontrada foi a interdição civil, a qual tem sido implantada pelos tribunais para aqueles casos em que restou comprovada a extrema periculosidade do agente e o mal que este certamente iria causar para a sociedade ante seu retorno.

Diante da falha do sistema penal brasileiro, em alguns casos restou para a esfera cível conter o psicopata no cárcere, longe da sociedade, como será apresentado posteriormente, no tópico de casos emblemáticos no Brasil.

De acordo com Renata Varella Bordinhão, em seu artigo “A Deficiência do Sistema Criminal Brasileiro Frente ao Psicopata Criminoso”:

Enfim, nota-se a incapacidade do sistema criminal para lidar com criminosos psicopatas, uma vez que as medidas tomadas até o presente momento

apenas serviram como forma de “remendar” o problema, e não resolvê-lo, pois é visto que os psicopatas precisam de um tratamento jurídico-penal especial com relação aos demais criminosos, o que tem sido claramente negligenciado pelo Estado.

Acerca do assunto, Trindade (2018, p. 178) pontua:

Os psicopatas necessitam de supervisão rigorosa e intensiva, sendo que qualquer falha no sistema de acompanhamento pode trazer resultados imprevisíveis. Assim, as penas a serem cumpridas por psicopatas devem ter acompanhamento e execução diferenciada dos demais presos, uma vez que não aderem voluntariamente a nenhum tipo de tratamento, sendo que, quando aderem, é com a finalidade de se obter benefícios e vantagens secundárias.

Portanto, a pena não é capaz de influir na psique do psicopata, no que tange a uma mudança comportamental, haja vista os traços peculiares da personalidade psicopática, que não sente remorso e entende suas condutas como sendo adequadas e comuns à sua vontade.

## 6.2 Projeto De Lei 03/2007

Existe um projeto de lei que visou instituir a medida de segurança perpétua, que busca privilegiar o direito da sociedade de se manter segura de indivíduos com elevadíssima periculosidade.

Por esse projeto de lei:

Acrescenta-se inciso III, altera parágrafo único do artigo 96 e acrescenta parágrafo único ao artigo 97, ambos do Código Penal, instituindo a medida de segurança social. Artigo 1º acrescenta ao caput do artigo 96 do Código Penal o inciso III, com a seguinte redação: III – Medida de segurança social perpétua.

Entre as razões para o projeto de lei está:

2. Para o médico psiquiatra, clínico forense, professor regente de medicina legal da faculdade de medicina da universidade federal de Goiás, professor de Criminologia das academias de polícia civil e militar do Estado de Goiás e membro do conselho penitenciário desse mesmo Estado, *o psicopata é incorrigível.* (grifo nosso)

Ainda:

O presente projeto, denominado de medida de segurança social perpétua, visa como o nome indica, proteger a sociedade contra indivíduos portadores desse desvio de conduta, que têm cometido os crimes mais bárbaros que

escandalizam o mundo, principalmente porque as suas vítimas geralmente são as mais indefesas, como mulheres e crianças. O projeto vem atender ao anseio de grande parte da sociedade.

Inclusive, para o autor do projeto de lei:

A Psiquiatria, apesar de todo o seu avanço científico, ainda não tem uma definição exata sobre o indivíduo portador desse desvio, sabendo apenas que seu mal é incurável, incorrigível e que são altamente perversos nas suas ações contra pessoas inocentes, muitos deles têm inteligência acima do normal não podendo ser considerado tecnicamente como um louco, mas por outro lado não se pode tê-los também como normais. E uma espécie de híbrido, produto de dois elementos antagônicos, merecendo uma atenção especial, elemento que segundo os gregos antigos violavam as leis naturais.

Seria uma resposta a possibilidade de manter os psicopatas encarcerados, todavia, o presente projeto de lei não foi aprovado, tendo sido arquivado.

Haja vista o projeto de lei ter sido redigido quando ainda não haviam posicionamentos de que o psicopata é imputável, hoje em dia já existem precedentes. A justificativa para o presente projeto de lei não é acertada ao pontuar que os psicopatas são inimputáveis, e deveria ser aprovada tal medida levando-se em conta a periculosidade desses indivíduos.

Cabe lembrar, que a medida de segurança não configura pena, mantendo-se, portanto, a constitucionalidade da instituição da medida de segurança perpétua, inclusive, o maior fundamento para a medida de segurança é a periculosidade, que, em seu melhor conceito, como já exposto, tem por definição aquele que é perigoso.

### **6.3 Casos Emblemáticos De Psicopatas No Brasil**

Serão analisados em conjunto dois casos de indivíduos que foram considerados psicopatas no território brasileiro, para que seja estabelecida uma comparação entre esses casos.

Francisco da Costa Rocha, conhecido por “Chico Picadinho”, é um brasileiro condenado pela morte de duas mulheres, nos anos de 1966 e 1976, valendo-se do mesmo “modus operandi” na prática dos delitos.

Viveu uma infância e juventude conturbadas, haja vista a falta de afeto por parte de seus parentes e o envolvimento precoce com drogas e prostituição. Não conseguia manter vínculos trabalhistas e relacionamentos duradouros com as

peessoas, mantendo relacionamentos sexuais com várias pessoas, traços comuns entre os psicopatas, como já visto.

Em sua infância, feriu e matou vários animais, principalmente gatos, sobre o pretexto de ter curiosidade em saber se realmente possuíam sete vidas.

Em ambos os delitos teve relacionamentos sexuais violentos com as vítimas, matando-as e esquartejando-as para esconder os cadáveres, adormecendo posteriormente no sofá.

Foi condenado a 20 anos e 6 meses e obteve comutação da pena para 14 anos e 4 meses de reclusão. Após cumprir 8 anos de sua pena, obteve liberdade, com a exclusão do diagnóstico de psicopatia.

Dois anos depois, em 1976, veio a praticar novo delito, tendo sido condenado a 22 anos e 6 meses de reclusão, e diagnosticado como semi-imputável, por ser portador de personalidade psicopática de grau severo. Em 1994, foi submetido a incidente de sanidade mental, sendo levado a Casa de Custódia e Tratamento de Taubaté, logo em seguida, o Ministério Público requereu a decretação de interdição em estabelecimento psiquiátrico em regime fechado.

Teve extinta a punibilidade em 07 de junho de 1998, e em 14 de dezembro do mesmo ano foi decretada a sua interdição civil. Francisco se encontra encarcerado até os dias hoje, havendo várias críticas com relação a esse cenário, haja vista a falta de previsão legal para essa prisão por interdição civil.

Sobre a interdição, Guilherme Nucci (2012, p. 539) faz a seguinte abordagem:

A solução encontrada nesse caso, pelo menos, foi tecnicamente correta, embora o lugar onde ele esteja internado não poderia ser exatamente o mesmo onde passou os últimos 30 anos da sanção penal. Se assim for, de nada adiantou substituir a pena, que foi extinta pela interdição civil.

Atualmente, existem especulações de que Francisco da Costa Rocha deverá sair do cárcere pela interdição em 2019.

O segundo caso é o de Francisco de Assis Pereira, conhecido por “Maníaco do parque”, é responsável por ter feito 16 vítimas, sendo que sete foram mortas e nove estupradas, de acordo com o site do G1, em artigo publicado em 2018.

Mantinha vários relacionamentos sexuais e afirmou já ter sido abusado por um patrão, passando a ter relações homossexuais. Informou que pensava 24 horas em mulheres e que era um leão indo atrás de sua caça, as mulheres.

Tinha sempre o mesmo “modus operandi”, persuadindo e enganando suas vítimas com a falsa oportunidade de trabalho, levando-as posteriormente para o meio da mata do estado, em São Paulo, capital.

Assumiu seus delitos, mas por muito tempo variou o número de vítimas. Disse em entrevistas que tinha fixação por mulheres e que, de acordo com suas palavras, “queria comê-las, não só sexualmente, mas também as suas carnes”.

Em seu último depoimento afirmou estar agindo durante a prática dos delitos sob o poder de uma força maligna, que o obrigava a fazer aqueles atos, todavia, foi considerado completamente imputável ao momento dos crimes.

Foi condenado a 271 anos de pena, mas, respeitando-se o limite de 30 anos de cumprimento da pena, acredita-se que ele sairá do cárcere em 2028.

Em ambos os casos se pode observa um viés de sadismo e nenhum tipo de remorso. A prática já demonstrou que esses indivíduos são incorrigíveis, e existe uma alta probabilidade de que após o cumprimento da pena esses indivíduos voltem a delinquir.

Um ponto importante é que indivíduos chamados de psicopatas sexuais, que praticam crimes sexuais, possuem uma tendência a voltarem a cometê-los, assim, muitos acreditam que o Maníaco do Parque voltará a matar e estuprar mulheres, sendo necessário que ele continue afastado da sociedade.

Todavia, a falha e a lacuna no sistema penal brasileiro que leva esses indivíduos a serem soltos ainda não foi corrigida, preenchida, não havendo outra opção, senão colocá-los em liberdade, apesar da grande certeza de que reincidirão.

## 7 CONCLUSÃO

Ante o exposto, foi concluído que a psicopatia, sendo um transtorno da personalidade, não há a possibilidade de recuperação ou cura, não se identificando como doença mental. Pontuou-se que a finalidade da pena, não se consuma perante o psicopata, uma vez que este não apresenta traços de remorso, não assimilando a pena como uma retribuição ou freio para que não volte a delinquir.

Apesar de classificado como transtorno da personalidade, não são todos que geram consequências tão agressivas para a sociedade. Na grande maioria dos transtornos de personalidade, quem mais sofre é o indivíduo que tem determinada personalidade, haja vista que vários desses transtornos têm como traço característico uma fragilidade emocional. Todavia, não é o caso da psicopatia ou transtorno da personalidade dissociada.

É evidente que a jurisprudência e doutrina não são unânimes no que tange à imputabilidade dos indivíduos psicopatas, pois cabe ao campo da psiquiatria a conclusão acerca desse transtorno da personalidade, que ainda não é totalmente conhecido e definido, haja vista o fácil desdobramento da personalidade humana.

Por outro lado, ficou claro que os psicopatas apresentam um caráter de periculosidade elevadíssimo, bem como uma tendência a reincidência, bem maior do que a que geralmente é constatada entre os presos comuns.

Este trabalho, após inúmeras análises, estudos e reflexões, entendeu que existe uma lacuna no que diz respeito às medidas penalizadoras, as quais, atualmente, não se encontram eficazes no que tange aos indivíduos com personalidade psicopática, haja vista a necessidade de uma atenção e sistematização específica para eles.

Foi exposto que países que instituíram instrumentos específicos de análise da personalidade, como o Psychopathy Checklist Revised, apresentaram reduções das taxas de criminalidade e reincidência, estabelecendo indicadores de que determinado indivíduo poderá vir a delinquir e, mais ainda, reconhecendo-o como psicopata.

Diante do estudo realizado no presente trabalho, pôde-se observar que as medidas adotadas no Brasil, em face dos psicopatas, como é o caso de como e por quem é feito o exame criminológico, não se mostram ações suficientemente compatíveis com a personalidade psicopática, deixando-os, de certa maneira,

impunes e livres para reincidir nos crimes, haja vista a extinção da pena se dar da mesma maneira que a dos presos comuns.

Além do mais, pôde-se ver, com os arquivamentos dos projetos de leis citados, que existe uma negligência por parte dos legisladores brasileiros, que não se atentam a essas situações, deixando a sociedade juridicamente desamparada, como já evidenciado na prática que estes indivíduos reincidem em seus delitos.

Assim, o presente trabalho afirma que existe a necessidade de adaptação e instauração de medidas capazes de possibilitar que a execução penal dos psicopatas seja diversa, e que, em último caso, se o cárcere não for possível, que haja o acompanhamento desses indivíduos após o fim do cumprimento da pena, pois a carga com a qual esses psicopatas saem da contenção os levará, certamente, a reincidir com maior furor.

## REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5**. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al; Revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli. et al. 5 ed. Porto Alegre. 2014.

American Psychological Association.. **What causes personality disorders?** Disponível em: <https://www.apa.org/topics/personality/disorders-causes>. Acesso em 14 de agosto de 2019.

ALMEIDA, Francis Moraes. **História da Psiquiatria – Máscaras da Insanidade: Emergências e ressurgências do conceito de psicopatia na psiquiatria contemporânea**. 2007. Trabalho apresentado no XXV Congresso Brasileiro de Psiquiatria de Porto Alegre. Disponível em: [http://www.polbr.med.br/ano07/wal1207.php\\_](http://www.polbr.med.br/ano07/wal1207.php_). Acesso em: 28 de julho de 2019.

BALLONE GJ, Moura EC. **Personalidade Psicopática** - in. PsiqWeb, Internet, disponível em [.http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=72](http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=72), revisto em 2008. Acesso em: 30 de outubro de 2019.

CLARA, Thays. **Aspectos históricos da psicopatia**. Artigos. 2017. Disponível em: <https://thaysclara.jusbrasil.com.br/artigos/530180428/aspectos-historicos-da-psicopatia>. Acesso em: 12 de julho de 2019.

CORDEIRO, Roberto Feres, FILHO, Rubens de Campos, ALMEIDA, Sérgio José Alves de, CORDEIRO, José Antônio. **Criminologia – Avaliação psicológica de grupos de criminosos do sistema penitenciário do estado de São Paulo**. Revista USP, São Paulo, n. 53, p. 153-164, março/maio 2002. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/33194> . Acesso em: 31 de agosto de 2019.

EMILIO, Caroline Souza. **Psicopatas Homicidas e as Sanções Penais a Eles Aplicadas na Atual Justiça Brasileira**. 2013. Artigo extraído do Trabalho de Conclusão de Curso em Direito – Faculdade de Direito da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Disponível em: [http://www.pucrs.br/direito/wp-content/uploads/sites/11/2018/09/caroline\\_emilio.pdf](http://www.pucrs.br/direito/wp-content/uploads/sites/11/2018/09/caroline_emilio.pdf). Acesso em 04 de agosto de 2019.

ESTEVES, Germano Gabriel Lima. **Comportamento Antissocial: Uma Avaliação A Partir da Agressividade, Personalidade e Psicopatia**. 2014. Dissertação apresentada ao programa de Mestrado em Psicologia da Universidade Federal de Alagoas. Disponível em: <http://www.ufal.edu.br/unidadeacademica/ip/pos-graduacao/mestrado-em-psicologia/dissertacoes/2014/germano-gabriel-lima-esteves-comportamento-antissocial-uma-avaliacao-a-partir-da-agressividade-personalidade-e-psicopatia>. Acesso em 10 de setembro de 2019.

FILHO, Antonio Carlos Santoro. **Conceito de Política Criminal**. 2015. Disponível em: [https://jus.com.br/artigos/43624/conceito-de-politica-criminal#\\_ftnref1](https://jus.com.br/artigos/43624/conceito-de-politica-criminal#_ftnref1). Acesso em: 02 de outubro de 2019.

FIRST, Michael B. **Considerações gerais sobre a doença mental.** 2017. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-de-sa%C3%BAde-mental/considera%C3%A7%C3%B5es-gerais-sobre-cuidados-com-a-sa%C3%BAde-mental/considera%C3%A7%C3%B5es-gerais-sobre-a-doen%C3%A7a-mental>. Acesso em: 09 de agosto de 2019.

HARE, Robert D. **Sem consciência: o mundo perturbador dos psicopatas que vivem entre nós.** Porto Alegre: Artmed, 2013. p. 98

Individual Differences Research Labs 2009 – 2019. **Psychopathy Test.** Disponível em: <https://www.idrlabs.com/psychopathy/test.php>. Acesso em: 31 de outubro de 2019.

LEBRE, Marcelo. **Medidas de segurança e periculosidade criminal: medo de quem?** 2013. Disponível em: [http://www.mpdft.mp.br/saude/images/saude\\_mental/Medida\\_seguranca\\_periculosidade\\_criminal.pdf](http://www.mpdft.mp.br/saude/images/saude_mental/Medida_seguranca_periculosidade_criminal.pdf). Acesso em: 19 de setembro de 2019.

LOPES, Bianca. **Teoria dos traços de personalidade: saiba o que é e quais são as 5 dimensões da sua personalidade.** Publicado em 2017 e atualizado em 2019. Disponível em: <https://comunidade.rockcontent.com/tracos-de-personalidade/>. Acesso em 16 de agosto de 2019.

MAZER, Angela K., Macedo, Brisa Burgos D., Juruena, Mário Francisco. **Transtornos da personalidade.** Revistas da USP. 2017. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/127542>. Acesso em 18 de agosto de 2019.

MENDONÇA, Martha. **Ana Beatriz Barbosa Silva – “Psicopatas não sentem compaixão”.** 2009. Disponível em: <http://revistaepoca.globo.com/Revista/Epoca/0,,EMI15657-15295,00-ANA+BEATRIZ+BARBOSA+SILVA+PSICOPATAS+NAO+SENTEM+COMPAIXAO.html>. Acesso em: 24 de agosto de 2019.

MERCK SHARP AND DOHME. **Manual Merck de Diagnóstico e Terapia.** 2016. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional> Acesso em 20 de julho de 2019.

Ministério da Saúde. **Memória da Loucura – Apostila de Monitoria.** 2008. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/memoria\\_loucura\\_apostila\\_monitoria.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/memoria_loucura_apostila_monitoria.pdf) . Acesso em: 15 de setembro de 2019.

NUNES, Laura Marinha. **Sobre a psicopatia e sua avaliação.** Artigos. 2011. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672011000200005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672011000200005). Acesso em: 02 de agosto de 2019.

OLIVEIRA, Priscyla. **Direito comparado e a punibilidade do psicopata homicida.** 2015. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/44929/direito-comparado-e-a-punibilidade-do-psicopata-homicida>. Acesso em: 13 de setembro de 2019.

RATH, Ferdinando Resende. **Psicopata; o que é? Doença ou Transtorno de personalidade? Psicopata x cura.** 2019. Disponível em: <https://resenderathferdinando.jusbrasil.com.br/artigos/707110585/psicopata-o-que-e-doenca-ou-transtorno-de-personalidade>. Acesso em: 13 de setembro de 2019.

SANTANA, Geilson Lima, COELHO, Bruno Mendonça, WANG, Yuan-Pang, FILHO, Alexandre Dias Porto Chiavegatto, VIANA, Maria Carmen, ANDRADE, Laura Helena. **The epidemiology of personality disorders in the São Paulo Megacity general population.** 2018. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article/authors?id=10.1371/journal.pone.0195581>. Acesso em 03 de outubro de 2019.

Secretaria da Saúde. **(SPP/DVSAM – Saude Mental) Definição de Saúde Mental.** Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=1059>. Acesso em: 16 de setembro de 2019.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa Silva, ROCHA, Alex. **Mentes em pauta - Borderline: mentes instáveis - Ana Beatriz Barbosa Silva e Alex Rocha.** 2019. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=uGEh1lfzjU>. Acesso em 12 de setembro de 2019.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. **Mentes Perigosas: o psicopata mora ao lado.** Rio de Janeiro: Objetiva, 2008. p. 37

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. **Mentes em pauta - Psicopata - Ana Beatriz Barbosa Silva e Alex Rocha.** 2018. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=GoPBn4-e5D0>. Acesso em 23 de agosto de 2019.

SOUZA, Carlos Alberto Crespo; CARDOSO, Rogério Göttert Cardoso (Orgs.). **Psiquiatria Forense: 80 anos de prática institucional.** 2 ed. Porto Alegre: Sulina, 2008. p. 264.

Statistics Solutions. **Hare Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R).** Disponível em: <https://www.statisticssolutions.com/hare-psychopathy-checklist-revised-pcl-r/>. Acesso em: 16 de outubro de 2019.

TEIXEIRA, Pedro. **Transtornos da Personalidade – módulo psiquiatria – Aula SanarFlix.** 2018. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Gi1AFdih6gM>. Acesso em 08 de setembro de 2019.

TRINDADE, Jorge; BEHEREGARAY, Andréa; CUNEO, Mônica Rodrigues. **Psicopatia – a máscara da justiça.** Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2009. p. 23.