

**TOLEDO PRUDENTE CENTRO UNIVERSITÁRIO  
“ANTÔNIO EUFRÁSIO DE TOLEDO”**

**FACULDADE DE DIREITO DE PRESIDENTE PRUDENTE**

**APLICAÇÃO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA EM FACE DOS  
PORTADORES DE  
DISTÚRBO DE PERSONALIDADE**

**Gustavo Oliveira Camargo**

**Presidente Prudente/SP  
2020**

FACULDADE DE DIREITO DE PRESIDENTE PRUDENTE

**APLICAÇÃO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA EM FACE DOS  
PORTADORES DE  
DISTÚRBO DE PERSONALIDADE**

Gustavo Oliveira Camargo

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

Presidente Prudente/SP  
2020

# **APLICAÇÃO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA EM FACE DOS PORTADORES DE DISTÚRBO DE PERSONALIDADE**

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

---

Profº. Florestan Rodrigo do Prado

---

Glauco Roberto Marques Moreira

---

Marcelo Agamenon Goes de Souza

Presidente Prudente, 04 de novembro de 2020

O valor das coisas não está no tempo em que elas duram, mas na intensidade com que acontecem. Por isso existem momentos inesquecíveis, coisas inexplicáveis e pessoas incomparáveis.

**Fernando Pessoa**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço principalmente meu pai Francisco Pereira de Camargo, que não pode estar presente nessa etapa final, mas que sempre esteve comigo. Minha mãe Rosalina de Oliveira Camargo, que me ajuda de diversas formas.

Agradeço aos meus amigos que sempre foram e sempre vão ser a melhor parte de mim e sempre estiveram presentes durante todo o curso.

Minha namorada que nessa reta final me renovou todas as forças em diversos pontos da minha vida e uma vontade imensa de ser ainda melhor.

Finalmente ao meu Orientador, Professor Florestan Rodrigo do Prado que por sua incrível didática em suas aulas me despertou o interesse por esse tema

## RESUMO

O Psicopata é o indivíduo caracterizado por comportamentos delituosos, portador de transtornos antissociais e dissociados. Os delitos praticados por psicopata, de forma geral, são executados com requintes de crueldade, considerando que este não tem afeição por outro ser humano. No ordenamento jurídico brasileiro não existe nenhum diploma legal que trate do assunto de forma específica, motivo pelo qual esses criminosos são tratados como presos comuns. Destarte, nota-se a existência de um limbo jurídico que dificulta a aplicação do direito penal nos casos de agentes psicopatas. Nesse sentido, apresenta-se a problemática existente julgar e aplicar pena que seja adequada para esses agentes. Sem outra alternativa, a doutrina e a jurisprudência adotam as seguintes possibilidades: julgam como imputáveis, e aplica-se a pena privativa de liberdade, ou são reconhecidos como semi-imputáveis, e julgados com abatimento na pena, ou serão considerados inimputáveis e sofrerão uma medida de segurança. Neste trabalho foram abordados os aspectos relativos à conceituação de quem é o psicopata, como ele poderia apresentar perigo à sociedade, como o Direito Penal se comporta perante o psicopata, tentando abordar as perspectivas de solução para a correta aplicação e cumprimento da pena.

**Palavras-chave:** Psicopata. Direito Penal. Imputabilidade. Medida de Segurança. Criminologia.

## ABSTRACT

The Psychopath is the person satisfied by criminal behavior, with antisocial disorders and dissociations. The crimes committed by psychopaths, in general, are carried out with utmost cruelty, considering that he or she has no affection for another human being. In the Brazilian legal order, there is no legal act that deals with the subject in a specific way, which is the reason why these criminals are treated as common prisoners. Thus, there is a legal limbo that makes it difficult to apply criminal law in cases of psycho criminals. Therefore, the existing problem is to judge and apply a penalty that is appropriate for these offenders. With no other alternative, doctrine and jurisprudence adopt the following obligations: they judge the psychopaths as imputable and the lost sentence of liberty is applied, or the criminals are taken as semi-imputable and judged with a reduction in the penalty, or they will be considered unimputable and undergone to a treatment. In this essay, aspects related to the conception of who the psychopath is, how he or she could present danger to society, how Criminal Law behaves towards the psychopath, were discussed trying to approach as prospects of solution for the correct application and execution of the sentence.

**Keywords:** Psychopath. Criminal Law. Imputability. Mental Illness Treatment. Criminology.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
<b>2. A PSICOLOGIA FORENSE E SUA ORIGEM</b> .....	<b>11</b>
2.1 A psiquiatria no brasil .....	12
2.2 A psiquiatria forense.....	14
2.3 Direito, psicologia e psiquiatria.....	19
<b>3. TRANSTORNOS MENTAIS</b> .....	<b>21</b>
3.1 Esquizofrenia.....	22
3.2 Psicose Maníaco-Depressiva .....	26
3.3 Paranóia .....	27
<b>4. DISTÚRBIOS DE PERSONALIDADE</b> .....	<b>30</b>
4.1 Conceito de psicopatia e outros transtornos mentais.....	30
4.2 Tipos .....	31
4.2.1 Personalidades Psicopáticas .....	34
4.2.2 Características do psicopata .....	35
4.3 Psicopatia e sua análise nos países estrangeiros .....	36
4.4 Exemplos Dos Maiores Serial Killers No Brasil E No Mundo .....	38
4.4.1 Andrei Chikatilo .....	38
4.4.2 Theodore Robert Cowell .....	38
4.4.3 Francisco Costa Rocha.....	39
4.4.4 Francisco Chagas Rodrigues Brito .....	39
<b>5. CAPACIDADE DE COMPREENSÃO E AUTODETERMINAÇÃO</b> .....	<b>40</b>
5.1 Imputabilidade .....	40
5.2 Inimputabilidade .....	42
5.3 Semi-Imputabilidade.....	44
5.4 Exame de Cessação de Periculosidade .....	46
<b>6. MEDIDA DE SEGURANÇA</b> .....	<b>48</b>
6.1 Previsão Legal Na Lei De Execução Penal (Lei N. 7210/84).....	50
6.2 Os Hospitais de Custódia e tratamento psiquiátrico .....	52
<b>7. APLICAÇÃO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA EM FACE DOS PORTADORES DE DISTÚRBO DE PERSONALIDADE</b> .....	<b>56</b>
7.1 Psicopata: imputável, semi-imputável ou inimputável.....	56
7.2 Aplicação de pena ao psicopata .....	57
7.3 Aplicação da Medida de Segurança ao psicopata .....	60
<b>8. CONCLUSÃO</b> .....	<b>64</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>66</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho teve como escopo realizar estudo acerca do agente considerado psicopata, assim como os crimes cometidos por estes e sua forma de punição, realizando uma análise de como ocorre a aplicação do Direito Penal Brasileiro nos casos em que temos o envolvimento desses agentes, observando sua ação e verificando o que diz respeito à culpabilidade e à imputabilidade em razão desses agentes tidos como psicopatas. Desenvolveu-se o estudo acerca desses indivíduos, no intuito de analisar com base na ciência médica e psicológica as particularidades da psicopatia assim como suas características, para que dessa forma fosse determinado quem é o agente psicopata. O principal objetivo deste trabalho foi verificar os possíveis impactos jurídicos causados pelas penas aplicadas aos portadores de psicopatia, em especial a Medida de Segurança, e analisar se estaria a legislação penal pátria preparada para aplicação das penas adequadas para esse tipo criminoso.

O objetivo da presente pesquisa tornou-se oportuno sendo a psicopatia um tema de extremada relevância para as ciências humanas e jurídicas, considerando que os crimes cometidos por pessoas portadoras do transtorno de personalidade antissocial, tratam quase sempre de crimes bárbaros causadores de grande comoção social, além de repercussão midiática elevada.

Tecida toda a problematização do tema, inúmeros questionamentos foram suscitados, tais como, a falta de embasamento no diagnóstico, a ineficácia dos tratamentos existentes, elevados índices de reincidências, crimes violentos cometidos em série, não olvidando os esquemas armados para obtenção de benefícios dentro dos sistemas prisionais brasileiros. Diante de todas as facetas elencadas, agregadas a tantos outros problemas que envolvem o assunto, surgem três perguntas inevitáveis. Buscou-se analisar como a ciência penal brasileira enfrenta o fenômeno da psicopatia, assim como os parâmetros que são adotados para que fosse estabelecida a existência ou não da imputabilidade desses agentes e qual seria a melhor alocação do agente psicopata dentro do nosso sistema penal.

Frente a estas problemáticas, o presente trabalho abordou o tema da “aplicação das medidas de segurança em face dos portadores de distúrbio de personalidade”, tendo como foco o psicopata e a situação deste perante o código penal brasileiro, analisando os efeitos jurídicos em face dos crimes cometidos por estes agentes.

O sistema penal brasileiro apresenta fragilidade das normas penais, demonstrando necessidade de adequação quando se trata de crimes cometidos por portador de psicopatia. A ciência médica psiquiátrica classifica o agente portador de

psicopatia como um cômico criminoso contumaz que deseja praticar atos ilícitos, não por doença mental, mas por sentir prazer em transgredir as leis, pela incapacidade de ter empatia e pela total falta de respeito aos sentimentos de outrem, achando sempre que sairá impune de tais delitos, disso provem o motivo pelo qual sempre agem de forma sistemática, habitual e reiterada. Portanto, observa-se que não se trata o agente psicopata de um inimputável.

O método desenvolvido para a realização do trabalho foi o dedutivo, utilizando pesquisa em materiais bibliográficos, análise e comparação de doutrinas referentes ao tema, artigos da internet e obras que tratam de assuntos correlatos.

## 2. A PSICOLOGIA FORENSE E SUA ORIGEM

No ano de 1962, a psicologia forense já vinha sendo utilizada no país antes mesmo da regulação da profissão de psicólogo. Desde os anos 1930 psicólogos já realizavam atividades na área, como o conhecido psicólogo polonês Waclaw Radecki<sup>1</sup> exercia tais atividades no Laboratório de Psicologia da “Colônia de Psicopatas de Engenho de Dentro”, situado no Rio de Janeiro.

No início, o trabalho dos psicólogos ao sistema jurídico era realizado de forma não oficial, feito de maneira informal, e muitas vezes, o que não era raro, de forma voluntária. Tais trabalhos eram direcionados ao estudo de questões criminais, que buscavam, por exemplo: traçar perfil psicológico do criminoso, assim como da criança e dos adolescentes que estavam ligados aos atos ilícitos. Tais diagnósticos, conhecidos como psicodiagnósticos, eram vistos como ferramentas capazes de fornecerem dados matematicamente comprováveis para orientação dos operadores do direito.

O auxílio profissional que os psicólogos proporcionavam dentro do sistema penitenciário também data de antes da década de 60, mas, foi através da Lei de Execução Penal (Lei nº 7.210 de 1984) que os psicólogos brasileiros passaram a ser legalmente reconhecidos pela instituição penitenciária.

Mesmo que de forma primária, tendo sido o principal ponto de contato entre o direito e a psicologia a área criminal, a necessidade de psicólogos forenses, com o passar do tempo, passou a se estender para outras áreas do direito, dentre elas o direito civil. No ano de 1979, por meio do Tribunal de Justiça de São Paulo, ficou demonstrado a necessidade de profissionais especializados na área para que estes psicólogos pudessem prestar auxílio a famílias carentes de demonstravam precisar de tal atendimento. Sendo em 1985, o ano em que ocorreu o primeiro concurso destinado a admissão de psicólogos no tribunal.

Diante de tais necessidades e com a admissão de novos profissionais da área, em 1990, com a implementação do estatuto da Criança e do adolescente, se deu início ao trabalho dos psicólogos junto as varas de família expandindo os atendimentos especializados na área frente aos tribunais. Além de prestarem auxílio durante os processos de adoção, estes profissionais passaram a acompanhar atividades voltadas a área pericial, de acompanhamento e também de aplicação das medidas de proteção e socioeducativas.

---

<sup>1</sup> Informações publicadas no site Porta educação, produzida por Colunista Portal- Educação, “**Histórico da psicologia forense**”, Porta Educação, 2013. Disponível em: <https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/psicologia/historico-da-psicologia-forense/35176>. Acesso em: 03 jul. 2020

Entretanto, no ano de 1992, um documento tratando sobre as atividades desses profissionais foi formulado pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), regulamentando diferentes áreas em que os psicólogos atuavam, dentre elas a do psicólogo jurídico. Este documento foi enviado ao Ministério do Trabalho, onde a profissão passou a constar na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), fazendo com que o reconhecimento do psicólogo forense fosse aumentado.

Este foi um momento histórico importante para a profissão, já que a partir de então, nos anos seguintes, vários tribunais começaram a compor seu quadro de profissionais incluindo os da psicologia. Mas, foi em 20 de dezembro do ano 2000, que o Conselho Federal de psicologia, através da resolução n.º 14/2000, que foi instituído o “título profissional de especialistas em Psicologia”, sendo a partir de então reconhecida oficialmente a Psicologia Jurídica como uma especialidade.

Atualmente, são poucos os cursos de psicologia que oferecem em sua grade a disciplina de Psicologia Jurídica. Embora reconhecida a importância de tal disciplina, até mesmo no curso de Direito diversas faculdades deixam de incorporá-la a lista de matérias obrigatórias. No que diz respeito a pós-graduação, com base em dados apresentados em artigos<sup>2</sup> algumas universidades brasileiras, como instituições no Ceará, São Paulo, Santa Catarina e Distrito Federal já oferecem a especialização lato sensu. Porém, ainda assim, fica claro que o estudo acerca da psicologia forense ainda tem muito caminho pela frente até que venha a se consolidar no âmbito acadêmico brasileiro.

## **2.1 A psiquiatria no Brasil**

A chegada da psiquiatria no Brasil e seu método asilar se deu em um período em que internações psiquiátricas passaram a ser questionadas no meio acadêmico europeu, onde, ao reconhecerem os malefícios causados em razão de tais internações, foram consideradas ultrapassadas. Entretanto, anterior a este fato, existia no Brasil, desde os primórdios do século XIX, registros que comprovavam o cerceamento de indivíduos considerados perigosos, devendo estes serem separados até mesmo dentro das cadeias, sendo que isto ocorria devido a supostos transtornos mentais. Desta maneira, é possível observar que existia uma aplicação de medidas punitivas aqueles que de certa forma não foram segregados com base em delitos

---

<sup>2</sup> As informações foram retiradas de artigo científico publicado pelo site BRASIL ESCOLA, artigo produzido por Benigno Nunes. Disponível em: <<https://meuartigo.brasilecola.uol.com.br/psicologia/a-importancia-psicologia-juridica>>. Acesso em: 03 jul. 2020

cometidos por estes, mas sim pela sua condição mental.

Os primeiros estabelecimentos direcionados aos indivíduos que possuíam algum tipo de doença mental, só foram construídos no país durante a metade do século XIX, começando pelo Hospício Pedro II, situado na cidade do Rio de Janeiro, o qual teve origem por meio do decreto 82 do ano de 1841, funcionando como Hospício provisório até o ano de 1852. Nos anos seguintes, chegaram a criar outros asilos em outras localidades, porém, estes, mais se assemelhavam a cadeias deixando de lado aquilo que deverias ser considerado um ambiente para o tratamento de enfermos.

Foi a partir do ano de 1884, através das instalações das cátedras de Psiquiatria realizadas nas Faculdades de medicina do Rio de Janeiro e da Bahia, que os estudos relacionados a doenças mentais passaram a integrar um ramo a parte direcionado a patologia interna. Sendo que “Seu funcionamento guiava-se pelos princípios do isolamento, vigilância, distribuição e organização do tempo dos internos, com vistas à repressão, controle e individualização” (MITSUKO, 1999, p.32).

Outro local que teve sua importância diante do desenvolvimento da psiquiatria como ciência no Brasil foi o Hospital Juquery. A construção deste hospital se deu na cidade de São Paulo, tendo sido realizada fora da zona urbana da cidade, o qual apresentava, por meio de seus dirigentes, pensamentos de teor hegemônico que era perpetuado naquela época no Brasil. Tal posicionamento acabava criando uma certa legitimidade à exclusão dos indivíduos que apresentavam problemas relacionados a questões mentais, sendo estes indesejáveis aos olhos da população, e que por outro lado acabavam não se enquadrando nos requisitos apresentados pelo sistema penal.

Já em 1922, tivemos a fundação da “Liga Brasileira de Higiene mental”, tendo sido esta criada por Gustavo Riedel<sup>3</sup>, que tinha como objetivo acompanhar e prestar assistência aos indivíduos que sofriam de algum tipo de transtorno mental. Esta foi a primeira associação destinada a medicina social, tendo sido esta reconhecida como associação de utilidade pública pelo Governo no ano de 1923. A partir de então, os estudos e centros destinados ao tratamento desses indivíduos, bem como o interesse pela psiquiatria começaram a melhor se desenvolver no Brasil.

---

<sup>3</sup> Biografia de Gustavo Riedel foi disponibilizada pelo **Site Academia Nacional de medicina**. Disponível em: [http://www.anm.org.br/conteudo\\_view.asp?id=359&descricao=Gustavo+Kohler+Riedel+\(Cadeira+N.o.+91\)](http://www.anm.org.br/conteudo_view.asp?id=359&descricao=Gustavo+Kohler+Riedel+(Cadeira+N.o.+91)). Acesso em: 03 jul. 2020.

## 2.2 A psiquiatria forense

A medida que se firmava o senso de justiça entre os homens, cada povo criava suas leis. Porém, após vivenciar anos sem o amparo de leis especiais que tivessem como objetivo conduzir seu julgamento, e leis que pudessem proteger aqueles chamados de “loucos” em razão de sua anormalidade, foi somente no século XVI que questões com o intuito de confrontar toda essa indiferença começaram a surgir.

Os princípios jurídicos dos juristas italianos do século XVI mostram bom conhecimento das condições subjetivas da capacidade psicológica de imputação de ato jurídico: O infante não deve ser castigado, isso até os 12 anos para a mulher e os 14 para os homens, por presunção de falta de discernimento. Daí para a frente há limites. Os menores não podiam ser testemunhas em juízos criminais e as penas a eles aplicadas diminuía conforme a idade fosse abaixando, desde os 25 anos, quando tornavam-se maiores. A velhice conhecia proteção análoga. (PALOMBA, 2003, p.65)

Insta salientar que, nesta época, eram consideradas como circunstâncias atenuantes, pelos juristas italianos, o estado passional e também a velhice. Sendo neste período onde haverá o surgimento daquilo que seria considerado os primórdios da Medicina Legal, onde se deu início a publicação dos primeiros livros médicos-jurídicos, sendo o primeiro deles de autoria de um cirurgião militar francês, chamado de Amboise Paré, em 1575, onde este elencava os princípios da perícia.

O cirurgião, quando chamado pela justiça, deve fazer um relatório bem consciencioso, sincero e com isenção, pois os juízes julgam segundo o que se lhes relatam e muitas vezes é difícil reconhecer a causa de certas doenças, mortes ou ferimentos. (PARÉ, 1840, p.214)

Neste mesmo diapasão, vale mencionar o italiano, médico legista e psiquiatra Cesare Lombroso, que por conta de sua escola criminológica ganhou notoriedade pelo mundo, sendo está bastante difundida e, por este motivo chegou a ser mencionada por diversos estudiosos e autoridades mundiais. O valor doutrinário da obra de Cesare é eminente, sendo que este pregava a tipologia criminal, fazendo com que ele se tornasse um autor estudado até os dias de hoje, devido a sua concepção positivista onde relacionava aspectos físicos de criminosos e a propensão destes de cometerem delitos.

Por meio de seus estudos realizados em face da tipologia criminal. Cesare chegou à conclusão de que deveria levar em consideração a hereditariedade<sup>4</sup>. Sendo assim, para que um indivíduo se tornasse um criminoso, este não seria induzido pelo

<sup>4</sup> Informações apresentadas em estudo científico desenvolvido pelo site Ciências Criminais, produzido por Bianca da Silva Fernandes. Disponível em: < <https://canalcienciascriminais.com.br/cesare-lombroso-criminoso-nato/> > Acesso em 03 jul. 2020

meio, pois deveria se considerar que as influências externas teriam pouca contribuição em sua formação, pois a patologia criminosa era algo que fazia parte deste desde o seu nascimento, sendo apenas questão de tempo para que esta viesse a desencadear-se. Seu trabalho teve ampla divulgação ganhando vários adeptos, inclusive no Brasil. Entretanto, sua tese foi duramente questionada, sendo esta rebatida fazendo com que a mesma deixasse de ser usada.

De acordo com um entendimento mais atual, considera-se que a Medicina legal seja “a arte de aplicar os conhecimentos e os preceitos de diversos ramos principais e acessórios da Medicina a composição das leis às diversas questões de direito, para ilumina-los e interpreta-los convenientemente”. (FRANÇA, 2011, p.134).

No que diz respeito a essa ao estudo desta ciência, pode-se dizer que poucos médicos conseguiram obter tanto prestígio e respaldo nesse meio, quanto Paulo Zacchia. Sua obra de nome *Quaestionum medico-legalium*, escrita entre o ano de 1621 a 1627, conhecida como a primeira obra completa que teria abordado o tema da Medicina legal, apresentando doutrina específica abordando diversas searas da Medicina, inclusive o que hoje conhecemos com o Psiquiatria Forense que, até então, não havia sido tão bem definida e explorada por outro autor.

Diante disso, é possível percebermos que a Psiquiatria Forense não seria nada mais que fruto da Medicina legal, considerando que diversos estudos direcionados a medicina Legal possuíam uma seção que era destinada a tratar questões relacionadas a alienação mental em razão da legislação.

Mesmo com estudos acerca da Medicina Legal tendo sido realizados desde essa época, foi no início do século XIX que tivemos o aparecimento dos primeiros cursos voltados a Medicina Legal nas faculdades de medicina. De maneira tardia, por volta do ano de 1836, tais cursos também começaram a surgir nas faculdades de Direito.

A Medicina Legal serve mais ao Direito, visando defender os interesses dos homens da sociedade, do que à Medicina. A designação legal emprestada a essa ciência indica que ela serve, no cumprimento de sua nobre missão, também das ciências jurídicas e sociais, com as quais guarda, portanto, íntimas relações. É a Medicina e o Direito, completando-se mutuamente, sem engalinhamentos. (CROCE, 2010, p.31)

Embora ainda não tivesse conquistado total autonomia em relação à Medicina Legal, ao chegar na segunda metade do século XIX, mesmo sem possuir seus próprios estudos, a Psiquiatria Forense se tornava cada vez mais indispensável em processos judiciais que apresentavam casos de insanidade mental e até mesmo naqueles que tratavam de questões relacionadas a imputabilidade penal e capacidade

civil.

Ao analisarmos o atual cenário acerca do tema, podemos observar que a Psiquiatria Forense, a qual tem se tornado consistente diante da perspectiva mundial, acaba por corresponder a aplicação de técnicas e também conhecimento aos processos jurídicos.

Insta salientar que é objetiva a conexão existente entre direito e psiquiatria, na medida em que tal conexão busca solucionar dúvidas existentes em situações que abordam a capacidade de um indivíduo em diversos aspectos. Sendo assim, a psiquiatria Forense acaba exercendo função auxiliar do Direito, sendo esta incumbida de trazer ao juiz informações sobre essa capacidade no que diz respeito a noções de bem e de mal, tanto em matéria de gestão de bens até mesmo nas questões relacionadas ao exercício de funções parentais, como exemplo.

Neste seguimento, o entendimento de José Carlos Dias Cordeiro e de que:

O exercício ético da psiquiatria forense, à semelhança de outras áreas de atividade, começa por uma atitude rigorosamente neutra, isto é, sem qualquer tipo de preconceito alegadamente moral, religioso, rácico, na peritagem psiquiátrica de uma situação ou comportamento. Na prática, esta atitude corresponde a uma total disponibilidade para, à partida, aceitar equidistantemente, por exemplo, a responsabilidade civil ou criminal, ou a ausência dela. Isto na base do princípio universalmente aceito, teoricamente, mas não na prática, de que todas as pessoas são *presumíveis inocentes*, até que seja provado o contrário. (2003, p.15)

De maneira sucinta, a Psiquiatria Forense trata-se de uma disciplina que consiste na aplicação dos conhecimentos, e também das técnicas relacionadas a essa ciência, aos processos jurídicos de forma a se dar destaque ao comportamento entre os indivíduos de uma mesma sociedade. Também chamada de “jurispsiquiatria”, a qual necessita de um estudo específico por parte de seus profissionais, considerando-se técnicas apropriadas, tendo como objetivo cumprir sua função de forma correta sendo que o ato de lavrar um laudo de sanidade de um réu exige muito estudo e dedicação acerca do tema, sendo esta uma tarefa demasiadamente séria podendo acarretar em consequências negativas e dramáticas para este.

Em nosso ordenamento jurídico, temos atualmente a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, sendo que esta dispõe em seu texto temas sobre a proteção e os direitos relacionados a pessoas que possuem transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial acerca da saúde mental. Vale observar seus dois primeiros artigos, os quais conferem a substância do dispositivo:

Art. 1º Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação

quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.

Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo. Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

- I - Ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;
- II - Ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;
- III - Ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração; IV - Ter garantia de sigilo nas informações prestadas;
- V - Ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;
- VI - Ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;
- VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;
- VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;
- IX - Ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental. (BRASIL, 2001)

Em uma breve análise, é possível dizer que a Psiquiatria Forense deve estar conciliada com o Código Penal. Ao analisarmos todo o panorama acerca de tal tema, é possível verificar que tal modalidade não encontra muitas divergências, sofrendo apenas algumas variações no que diz respeito a forma como são abordadas as enfermidades mentais, sendo este um dos motivos das variações no que diz respeito ao tratamento legislativo e conseqüentemente em suas relações com o direito. Entretanto, não existem inclinações doutrinárias, e nem mesmo países que possuem ideias acerca do tema que sejam dominantes.

Deste modo, é possível verificar o que versa o Código Penal Brasileiro no que diz respeito a inimputabilidade:

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.

Redução de pena.

Parágrafo único - 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.

(BRASIL, 1940)

A inimputabilidade trata-se de uma condição legal para que seja possível a imposição de uma sanção penal ao indivíduo que venha a praticar um fato típico e antijurídico. Está se dará quando comprovado que o autor é de fato mentalmente capaz de entender a ilicitude de um ato praticado. Uma vez que falte ao autor a inteira capacidade para que este compreenda a ilicitude de sua conduta, tendo como motivo

uma doença mental ou um desenvolvimento mental incompleto, se torna inviável que seja aplicada uma sanção penal, fazendo com que este se torne inimputável.

Sendo assim, é possível verificar que a lei acaba isentando de pena o indivíduo cuja debilidade mental o impeça de compreender a ilicitude do ato praticado, devendo a doença, o retardo ou o desenvolvimento mental incompleto serem a causa dessa falta de compreensão. Deste modo, vale ressaltar que a simples existência de uma doença mental não será suficiente para que seja reconhecida a inimputabilidade.

Por outro lado, verifica-se que a hipótese do parágrafo único do artigo 26 do Código Penal trata-se de uma imputabilidade mitigada, sendo que esta advém de uma concepção circunscrita da ilicitude penal, que também decorre da perturbação mental e um desenvolvimento mental incompleto.

Posto isso, pode-se concluir que no que dispõe o *caput* deste artigo, é possível verificar que haverá isenção de pena devido a absoluta impossibilidade existente acerca do entendimento do autor do fato sobre a ilicitude de sua conduta. Tendo-se nesse caso, uma condição para que haja a inimputabilidade.

Por outro lado, de acordo com o parágrafo único desta mesma regra, observa-se que haverá apenas a redução da pena, sendo este o resultado de uma impossibilidade relativa de compreender a ilicitude de sua conduta, sendo que está também se dará em razão de problema mental ou o desenvolvimento mental incompleto, sendo tal situação chamada pelos doutrinadores brasileiros de semi-imputabilidade.

No artigo 149 do Código de Processo Penal Brasileiro, é possível verificar como é realizado o exame de insanidade mental na persecução penal:

Art. 149. Quando houver dúvida sobre a integridade mental do acusado, o juiz ordenará, de ofício ou a requerimento do Ministério Público, do defensor, do curador, do ascendente, descendente, irmão ou cônjuge do acusado, seja este submetido a exame médico-legal.

§ 1o O exame poderá ser ordenado ainda na fase do inquérito, mediante representação da autoridade policial ao juiz competente.

§ 2o O juiz nomeará curador ao acusado, quando determinar o exame, ficando suspenso o processo, se já iniciada a ação penal, salvo quanto às diligências que possam ser prejudicadas pelo adiamento. (BRASIL, 1941)

Vale ressaltar que o periciado, sendo este protegido pela lei já mencionada anteriormente, terá a garantia de sigilo de todas as informações que forem prestadas, ficando o perito proibido de divulga-las, mantendo-se o sigilo profissional, pois, uma vez que seja ordenado pelo juiz, o exame realizado afim de verificar a sanidade mental do réu só será válido se este for realizado, impreterivelmente, por um profissional juspсихiatra e que este respeite as garantias direcionadas ao réu.

### 2.3 Direito, psicologia e psiquiatria

O estudo do Direito relacionado as Ciências da Saúde não é algo atual, tendo em vista que tal junção vem acontecendo a anos, fazendo com que estas áreas venham a se relacionar de maneira que ao se aprimorarem individualmente, quando unidas acabam por beneficiar ambas as áreas. Entretanto, nas épocas passadas não existiam uma distinção como temos atualmente, fazendo com que estas disciplinas se misturassem fazendo com que os estudos voltados a essa área não ficassem em evidencia, causando a impressão de uma atuação pouco considerável.

Porém, atualmente, reconhece-se que tal junção é capaz de beneficiar e influenciar o campo jurídico em muitas áreas, uma vez que as Ciências da Saúde tem como um de seus focos estudar a personalidade do indivíduo afim de tentar explicar os atos por ele praticados, podendo assim ter uma grande serventia para o Direito, tornando-se um meio para que hajam melhores explicações e fundamentações em julgamentos de criminosos que comprovadamente possuam algum transtorno psicológico, como no caso de assassinos psicopatas.

A relação entre Psicologia e Direito não é algo recente, pois como citado anteriormente, já no século XIX, médicos eram chamados para desvendarem certas questões apresentadas em alguns crimes. Sendo que estes crimes, em sua maioria, não possuíam uma justificativa aparente, e nem mesmo os indivíduos se encaixavam nos quadros de loucura pertinentes à época. (CARRARA, 1998, p.70)

Embora o Direito e a psicologia sejam considerados áreas de atuação distintas, é evidente que estas acabam se completando. Sendo a psicologia jurídica uma área de suma importância para a atuação dos operadores do Direito, em sua maioria na esfera penal.

Deste modo, é possível dizer que a psicologia jurídica irá atuar em dois momentos: sendo eles durante a identificação do perfil do acusado, no que diz respeito às questões psicológicas, definindo a necessidade de um acompanhamento psicológico em face do indivíduo, aplicando assim medidas de segurança e também durante o acompanhamento realizado ao interno durante sua recuperação.

Embora pareçam se tratar de assuntos totalmente distintos, a psicologia possui grande importância para o Direito, podendo ter grande influência em uma decisão. Como nos casos onde ocorrem a declaração de inimputabilidade. Como citado anteriormente, estando disposto sobre o tema no art. 26 do Código Penal, onde fica claro a necessidade existente da psicologia para com o Direito, sendo possível notar tal indispensabilidade deste trabalho em conjunto, estando está visivelmente presente nos

seguintes artigos da Lei nº 10.216/2001:

*Art. 4º – § 2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.*

*Art. 8º A internação voluntária ou involuntária somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina – CRM do Estado onde se localize o estabelecimento.*

O estudo da psiquiatria pode ser desmembrado em diversas áreas, sendo uma delas o estudo voltado para psicanálise, sendo esta uma área da psiquiatria que tem como objetivo realizar um estudo com enfoque na mente humana e seu inconsciente, pois, acredita-se, que este seja o local onde se localizam os traumas adquiridos durante a infância, assim como experiências traumáticas vividas pelo indivíduo, as quais acabam acarretando as atitudes tomadas pelo indivíduo.

No que diz respeito a esfera criminal, a contribuição da psicanálise ocorre de maneira significativa, já que os estudos voltados a essa área revelaram que o psicológico humano é algo que forma com base em experiências pretéritas que ocasionam a formação da personalidade do indivíduo. Sendo a psicanálise o único meio de estudo acerca desses fenômenos.

Para que a psiquiatria forense possa exercer sua função no meio jurídico, é necessário que haja o pedido do juiz, também podendo ser solicitada pelo advogado, familiares e até mesmo pela parte. Grande parte dos problemas relacionados a psiquiatria forense estão relacionados a: Personalidade impulsiva; Personalidade Narcísica; Personalidade Psicopática; Personalidade Sádica.

Falando de maneira genérica, podemos dizer que a psiquiatria forense nada mais é que a psiquiatria como disciplina complementar do direito, estando ela a serviço da justiça. Sendo assim, os profissionais da área têm como função aplicar essa subespecialidade em casos relacionados a indivíduos portadores de transtorno mental, que teriam violado a lei em função deste transtorno.

### 3. TRANSTORNOS MENTAIS

Quando falamos em normalidade psíquica, sabe-se que este não é um termo de fácil conceituação, uma vez que esta é relativa estando ligada a diversos fatores, como os culturais, estatísticos e sociais, fazendo com que ela não seja apresentada apenas pela ausência de enfermidades mentais.

No que diz respeito às enfermidades mentais, temos a definição de Nerio Rojas apud França do que seria conhecido como doença mental:

Um transtorno geral e persistente das funções psíquicas, cujo caráter patológico é ignorado ou mal compreendido pelo paciente e que impede a adaptação lógica e ativa às normas do meio ambiente, sem proveito para si nem para a sociedade (1998, p.355).

A hipótese de seguirmos um modelo médico para definirmos a normalidade, seria algo inaceitável, uma vez que tal método faria com que todas as pessoas viessem a possuir algum tipo de enfermidade mental, o que não daria a essas pessoas o devido tratamento, tendo em vista que muitas dessas pessoas apenas passam por problemas relacionados a questões existenciais, podendo estes serem reparados por meio da modificação de pensamentos, modo de agir e desenvolvimento dessa pessoa no que diz respeito à adaptação (FRANÇA, 1998, p.355).

Ainda de acordo com os entendimentos do psiquiatra norte americano Faller Torrey apud França (1998, p.355), o termo “doença mental” não possui capacidade para retratar aquilo que pretende conceituar, sendo este um sinônimo de enfermidade da mente, uma vez que a problemática em questão se encontra justamente em tal sinônimo, pois a mente humana não é de fato uma parte do corpo do indivíduo, mas sim, função deste, fazendo com que referida expressão não possa ser compreendida como uma doença cerebral, o que significaria a existência de um tumor, e o paciente que apresentar doenças nas chamadas enfermidades mentais deve ser transferido para áreas especializadas para que os profissionais de tal área possam oferecer os devidos tratamentos. Sendo assim, devemos fazer uso da expressão “transtorno mental”, evitando termos como doença ou enfermidade mental.

Sobre a Psiquiatria Médico Legal, temos um conceito clássico realizado por Genival Veloso França que dispõe o seguinte:

É a ciência que visualiza o indivíduo em suas estruturas psicocarterológicas, nas suas manifestações anti-sociais, não se limitando só ao aspecto do diagnóstico e do assessoramento do direito, mas ampliando-se como uma

ciência do comportamento, e que procura desvendar os fatos obscuros da mente e as razões implicativas da criminogênese, além de avaliar os limites da capacidade civil de cada um; uma Psiquiatria que procura fugir do aspecto legista, formal e penal, transcendendo ao preventivo e ao reconstrutor da reabilitação social, cuja tendência não seja a preocupação de aplicar um diagnóstico psiquiátrico a toda conduta anormal, de forma indiscriminada.(1998, p.355)

Em síntese, fica evidente a dificuldade que encontramos em demonstrar a concepção de normalidade e de enfermidade mental, não sendo fácil, pois, de acordo com os pensamentos de Antonio García- Pablos de Molina e Luiz Flavio Gomes (2002, p.263) tais noções a respeito de saúde e de normalidade mental são conflitantes não só no campo da medicina somática mas também na Psiquiatria, pois relativos os limites que existem entre esses conceitos, de uma forma que estes estão dispostos a mudanças e também conectados as circunstâncias.

A psiquiatria é vista uma especialidade médica tendo como objetivo tratar de casos que tenham como causa as modificações, anomalias ou transtornos mentais.

De acordo com França (1998, p.355) as síndromes mais comuns relacionadas a transtornos mentais e também de comportamento são a esquizofrenia, a psicose maníaco-depressiva, a paranóia e as personalidades psicopáticas.

### **3.1 Esquizofrenia**

De acordo com Genival Veloso França (1998, p.355) a esquizofrenia seria uma psicose endógena, considerada a mais freqüente dentre os tipos de psicoses, sendo que quando analisamos dados referentes populações manicomiali verifica-se que cerca de 50 por cento dos pacientes são esquizofrênicos. Sabemos que a esquizofrenia é uma doença mental por excelência, entretanto, não fica claro se tal transtorno seria uma síndrome, uma entidade clínica ou até mesmo se seria considerada um modo existencial.

De acordo com Antonio García-Pablos de Molina e Luiz Flávio Gomes :

A esquizofrenia incapacita o sujeito para valorar a realidade bem como para governar retamente sua própria conduta, já que implica um leque de disfunções cognitivas e emocionais que podem afetar a percepção, o pensamento inferencial, a linguagem e a comunicação, a organização comportamental, a afetividade, a fluidez e produtividade do pensamento assim como a fala, a capacidade hedônica, a vontade, a motivação e a atenção, com inexorável deteriorização de sua atividade laboral e social.(2002, p280)

Entre os homens e mulheres, a esquizofrenia incide igualmente sendo que esta acaba surgindo, na maioria das vezes, entre os 15 e 25 anos (FRANÇA,

2002, p.355).

O surgimento da esquizofrenia ocorre no momento em que o indivíduo passa a demonstrar a perda do contato com a realidade, que acarreta na produção de uma transformação que passa a impedi-lo de estabelecer um juízo certo a respeito da realidade, assim como o rompimento de sua biografia, de sua identidade, o que acaba o transformando em um ser diferente na sua essência (GOMES E MOLINA, 2002, p.280).

No momento em que o indivíduo passa a apresentar alterações de humor, do caráter, tristeza, apatia, hostilidade aos familiares e também diminuição de interesse por coisas da vida, podemos observar o início da esquizofrenia sendo que outras pessoas podem também apresentar alucinações, delírios, sentimento de despersonalização, delírios de perseguição e auto-acusatórios (FRANÇA, 1998, p.355).

Segundo Antonio Garcia, Pablos de Molina e Luiz Flávio Gomes (2002, p.280) ao apresentar esquizofrenia, a pessoa passa a sentir que os pensamentos, ideias e sentimentos deixaram de lhe pertencem, não sendo mais seu, momento em que esta passa a acreditar estar sendo governada por outro alguém que possui por para controla-la. E ainda:

Pensamentos e idéias delirantes, percepções alucinatórias, perda do sentido do Eu, da própria identidade, diminuição ou perda da capacidade volitiva, alterações da afetividade (desapego, ambivalência, embotamento, indiferença e frieza etc.), transtornos do sistema lógico (pensamento paralógico, simbólico e sincrético, rigidez e perseverança do pensamento) e do sistema verbal, retratação e ruptura com a realidade, o mundo externo (autismo), alterações psicomotrices (catatonia) e inclusive atitudes e gestos extravagantes (manierismo) formam parte do mundo do esquizofrênico, o qual vive em solidão uma existência torturada, sem consciência da sua doença, e sem obter vantagem secundária alguma da mesma. (GOMES, MOLINA, 2002, p.280)

Os esquizofrênicos também apresentam uma certa ambivalência, que é quando existe um contraste entre aquilo que sentem e aquilo que fazem, o que pode leva-los a ficarem tristes com histórias felizes e felizes com histórias tristes.

Outra característica daqueles que possuem tal enfermidade é que estes escutam vozes, as quais os deixam transtornados, pois elas os condenam, ameaçam e controlam, sendo que estas vozes acabam os deixando confusos e fazendo-os agir como “loucos”, muitas vezes tampando os ouvidos para não escutá-las mais, o que acabando por deteriorizar com isso, a inteligência dessas pessoas (FRANÇA, 1998, p.355).

Henrique Roxo *apud* França, traz uma trilogia sintomatológica

caracterizando esta enfermidade como:

Perda da afetividade, sendo esta a primeira a se desestruturar, pois é neste momento em que os pacientes começam a perder a amizade de seus familiares e pais, dando atenção maior a estranhos; perda da iniciativa, pois os pacientes acabam tornando-se pessoas indecisas, indiferentes, descuidadas, deixando para depois atividades que precisam serem realizadas; e a associação extravagante de ideias, ocorrendo a modificação da personalidade deste paciente (1998, p.355).

Genival Veloso França (1998, pág.355) traz alguns conceitos a respeito dos elementos fundamentais encontrados naqueles que demonstram serem esquizofrênicos: “desordem do pensamento, delírios paranóides, incongruência da afetividade, alucinações, ideias de referência, neologismos, despersonalização, maneirismos, bloqueio do pensamento”.

Ainda, o psiquiatra Jason Albergaria (1999, p.79) nos traz os principais sintomas da esquizofrenia, sendo estes: “cisão da mente; transitivismo; ambivalência afetiva, desdobramento da personalidade; autismo”.

Em relação a esquizofrenia, podem ser apresentadas quatro formas clínicas, sendo elas: forma simples, forma hebefrênica, forma catatônica e forma paranóide, ambas trazidas por França (1998, p.355 e 356) e por Jason Albergaria (1999, p.81).

A forma simples é aquela que vai enfraquecendo o psiquismo de forma lenta e progressiva, podendo fazer com que o indivíduo apresente até mesmo uma demência simples. Neste tipo de esquizofrenia, o transtorno irá afetar também a emoção e atividade deste paciente, mas não haverá delírios ou alucinações.

De acordo com França tal forma se apresenta da seguinte maneira:

Apresentam os pacientes embotamento afetivo, desagregação do pensamento, conduta extravagante, indiferentismo. Raciocínio, atenção e memória perturbados. Não tem alucinações. A personalidade transforma-se sem maior dramaticidade, sem idéias delirantes e sem alterações sensoriais. (FRANÇA, 1998, p.355)

A forma habefrênica, de acordo com França:

Manifesta-se pelo comprometimento afetivo, indiferentismo, debilitamento intelectual, sintomas alucinatórios-delirantes, perda dos sentimentos éticos e estéticos. A expressão é desdenhosa, ridícula e teatral. Apresentam-se ora deprimidos, marcadamente hipocondríacos, ora românticos: ou, ao contrário, impulsivos, irritáveis e impertinentes. (1998, p.355)

De acordo com Jason Albergaria (1999, p.81), esta forma de esquizofrenia pode ocorrer também na puberdade, fazendo com que o indivíduo passe

a ter sua personalidade modificada e prejudicando sua inteligência, apresentando ideias absurdas, alucinações e delírios.

Já em relação a forma catatônica, de acordo com Jason Albergaria (1999, p.81) os pacientes irão apresentar os seguintes sintomas: “estupor, excitação, negativismo e automatismo.” Na forma catatônica de esquizofrenia, o indivíduo agirá de forma impulsiva e imprevisível.

O enfermo catatônico apresenta o que chamamos de reflexibilidade cética, pois este permanece parado durante um certo período na mesma posição, ficando imóvel. Além disso, ele ainda irá apresentar sinais, sendo eles: “sinal da língua, ao pedir que o paciente mostre a língua ele a conserva fora da boca por bastante tempo; e o sinal da mão, onde ele não aperta a mão ao cumprimentar o próximo” (França, 1998, p.356).

Por fim, temos a forma paranóide que, segundo França (1998, p.356), seria um tipo de esquizofrenia dominante: “o delírio alucinatório, a despersonalização e as alucinações polimorfos”.

Nesses casos, os pacientes passam a se sentirem influenciados, como se estivessem possuídos por outra pessoa, fazendo com que eles evitem ter quaisquer tipo de pensamento na intenção de bloquear essas vozes que ficam em suas cabeças. Tais enfermos que apresentam a esquizofrenia paranóide podem ainda se sentirem perseguidos por comunistas, espíritas, maçons, etc.

A esquizofrenia pode fazer com que o indivíduo que sofre de tal transtorno cometa uma série de delitos, sendo que estes delitos ocorrem, em regra, de forma repentina e sem motivos.

Segundo Jason Albergaria:

A delinqüência do esquizofrênico afina-se com o tipo de esquizofrenia. Na esquizofrenia simples, as infrações mais freqüentes são a vadiagem, delitos por omissão, abandono da família. No tipo hebefrênico, delitos contra os costumes, exibicionismo, fuga. Na esquizofrenia catatônica, homicídio e lesões corporais. O tipo paranóide é o mais perigoso: delitos contra a pessoa, injúria e calúnia.(ALBERGARIA, 1999, p.81)

Conforme França (1998, p.356), os esquizofrênicos autores de crimes, são considerados inimputáveis na maioria dos casos, quando na fase sintomática dessa síndrome, estando estes então sujeitos a medida de segurança, pois apresentam um nível alto de periculosidade para si e para a sociedade. Ainda França (1998, p.356) traz:

A valorização penal deve equivaler ao estado mental no momento do crime, fato este que nem sempre é aceito, por entender-se que eles são inimputáveis em qualquer estado. Outros acham que, quando parcialmente curados, sua capacidade de imputação é relativa e, quando comprovadamente curados,

respondem pela sua total imputabilidade.(FRANÇA, 1998, p.356)

Os indivíduos que apresentam este tipo transtorno mental enfrentam problemas quando chegam a cometer crimes, sendo estes problemas relacionados a questão das medidas preventivas que devem ser aplicadas a eles, o seu tratamento, sua socialização e seu desenvolvimento para que haja a adaptação ao convívio social.

### **3.2 Psicose Maníaco-Depressiva**

A seguir, ainda sobre as enfermidades mentais e como elas podem afetar aqueles que padecem de tais enfermidades, temos a psicose. Segundo Eduardo Roberto Alcântara Del Campo :

O termo psicose é utilizado, de uma maneira geral, para apontar qualquer transtorno mental diverso dos estados demenciais, retardados mentais (oligofrenias) e transtornos diversos (neuroses), incluindo o que se entende pelos obsoletos de insanidade e loucura.(CAMPO, 2005, p.303)

A psicose maníaco-depressiva possui destaque entre os tipo existentes de psicose. Hoje denominada de transtorno bipolar e tem como característica principal a mudança da afetividade, fazendo com que o paciente esteja sempre oscilando seu humor e temperamento, ora inclinado sobre a fase maníaca e ora sobre a fase melancólica, ambas alternadas por um período de normalidade.

Segundo Genival Veloso França :

É um transtorno mental cíclico, com crises de excitação psicomotora e estado depressivo, isoladas, combinadas ou alternadas, de intensidade, duração e disposição variáveis, sem maior repercussão sobre a inteligência.(FRANÇA, 1998, p.356)

A psicose maníaco-depressiva possui duas fases: a maníaca e a depressiva ou melancólica. Tais fases apresentam possui sintomas distintos e uma diferente delinqüência associada a cada uma delas (FRANÇA,1998).

De acordo com oque apresenta Jason Albergaria (1999, p.82) é possível identificar a fase maníaca pela exaltação da afetividade e do humor, irritabilidade e atividade, incremento da atividade sexual, evidente auto-estima, laboral, atividades perigosas, euforia, entre outras.

Na fase melancólica o paciênte apresente sintomas opostos a fase maníaca. Tal fase pode ser marcada por demonstrações de tristeza, o paciênte perde a autoconfiança, além de o indivíduo que se encontra nesta fase ficar propenso ao suicídio. Segundo Antonio García-Pablos de Molina e Luiz Flavio Gomes (2002, p.288) esta fase: “costuma evoluir em fases recorrentes de recaída, seguidas de períodos

livres de sintomas com total restituição do nível prévio de atividade e características da pessoa do doente; ou alternar-se com episódios maníacos”.

De acordo com França (1998, p.357) pacientes portadores desse transtorno devem ser considerados semi-imputáveis ou inimputáveis, tendo estes a privação parcial ou total da capacidade de entendimento e de sua autodeterminação.

### 3.3 Paranóia

Dentre os especialistas em saúde mental, paranóia é um termo utilizado para descrever situações em que o indivíduo age de forma altamente desconfiada e suspeitando de tudo de forma exagerada, sem que haja uma justificativa para tal comportamento.

Segundo Genival Veloso França, a paranóia é:

O transtorno mental marcado por permanentes concepções delirantes ou ilusórias, que permitem manifestações de autofilia e egocentrismo, conservando-se claros o pensamento, a vontade e as ações. O paranóico tem alto conceito de si próprio.(FRANÇA, 1998, p.357)

Também conhecida como transtorno delirante, de acordo com Antonio García-Pablos de Molia e Luiz Flávio Gomes (2002, p.284) a paranóia possui um núcleo central formado pelo “delírio crônico, sistematizado e não extravagante”.

O paranóico não aparenta e nem sente estar doente, pois tal transtorno irá afetar somente a parte do psiquismo, ou seja, a parte referente ao seu delírio, mantendo todos os outros sentimentos do enfermo, sem alterar sua maneira de agir, capacidade de raciocínio e juízo, conservando também sua personalidade. Em relação ao estado paranóico, expõem Antonio García-Pablos de Molina e Luiz Flávio Gomes (2002, p.285) que: “fora da temática delirante, o paranóico se adapta razoavelmente ao meio, sua inteligência pode ser superior à média, embora se coloque ao serviço do delírio, costuma ser bom trabalhador, embora frio e distante”.

Genival Veloso França (1998, p.357) traz as formas clínicas mais comuns de paranóia, sendo elas:

- paranóia do ciúme, caracterizada por atos violentos de ciúmes, envolvendo escândalos, acusações de infidelidade, podendo ocasionar em perseguições em busca de uma suposta traição, desconfiança sobre a aparência dos filhos que poderiam ser fruto desta traição, não tendo esse delírio uma motivação caracterizadora.
- paranóia erótica, aquela em que o paciente passa a perseguir a vítima de todas as formas possíveis, acreditando alimentar por esta sentimentos amorosos..

As vítimas geralmente são pessoas conhecidas, como mulheres famosas ou muito bonitas.

- paranóia genealógica, onde para compensar um sentimento de inferioridade econômica ou social, os pacientes tendem a dizer que são parentes de pessoas importantes, fazendo até mesmo associação de sobrenome com essas personagens por eles criados. Geralmente são, os pacientes, pessoas órfãs, humildes ou filhos ilegítimos.

- paranóia de perseguição, entre aqueles que sofrem com tal transtorno, sendo estes chamados de “litigantes costumeiros”. O delírio ocorre por se acharem vítimas de alguma espionagem, estarem sendo seguidos, o que acaba ocasionando, na maioria das vezes, na prisão desses indivíduos ou a sua internação, devido as suas condutas.

Por não se tratar de uma síndrome facilmente detectável, segundo Antonio García-Pablos de Molina e Luiz Flávio Gomes (2002, p.286), os que sofrem de tal enfermidade apresentam periculosidade. Os crimes cometidos por estes pacientes dependem da natureza ou da classe de delírio que apresentam, podendo estes cometerem crimes que irão desde a difamação, chegando até mesmo ao homicídio. Mas é no delírio que o paciente pode ser mais perigoso, momento em que este pode deixar de ser “o perseguido” e passando a ser perseguidor, infringindo normas e considerando sua verdade como única.

Acrescenta ainda os autores supracitados :

Um setor da doutrina considera que o paranóico não é totalmente imprevisível porque a natureza do seu transtorno, a dinâmica de sua personalidade, a análise histórico-biográfica e as condutas ameaçadoras ou agressivas incipientes, prévias do paranóico, proporcionam sinais de alarme confiáveis que antecipam o crime.(GOMES e MOLINA, 2002, p.286)

Por fim, Genival Veloso França (1998, p.358) defende que pacientes diagnosticados com essa síndrome devem ser colocados na posição de semi-imputáveis, para que dessa forma haja uma redução da pena quando os crimes cometidos por eles. Entretanto, colocar esses pacientes em uma prisão ocasionariam problemas não só relacionados a periculosidade apresentada por eles, mas também aos problemas que poderiam surgir e que seriam criados contra si e também contra os outros internos.

Desta forma, mesmo que esses enfermos tenham conhecimento da lei e um comportamento normal em relação as suas atitudes, devem estes serem considerados inimputáveis, devendo estes serem levados a tratamento especializado, uma vez que estes indivíduos são pessoas que acabariam por sofrer e ocasionar sérios

prejuízos em um meio prisional.

## 4.DISTÚRBIOS DE PERSONALIDADE

Neste capítulo, nos dignamos a apresentar os transtornos de personalidade e seus tipos, de forma que seja possível conhecê-los e identificá-los, bem como fazer a diferenciação entre um e outro. Em seguida, discorreremos sobre as características do portador do Transtorno de Personalidade Antissocial e seu perfil, o que se torna objetivo de estudo ao longo do trabalho. Finalizamos com os crimes e consequências punitivas da imputabilidade aos portadores desse Transtorno.

### 4.1 Conceito de psicopatia e outros transtornos mentais

O transtorno de personalidade recebe nomenclaturas como psicopatia, personalidade dissocial, sociopata e outras mais, ainda que o mais conhecido seja de fato, psicopatia, aludindo ao psicopata. Seja qual for o nome adotado, remete-o para um comportamento distorcido em indivíduos que apresentam alto grau de insensibilidade, ações totalmente desprovidas de culpa ou empatia pelo semelhante. A fim de restringir os transtornos aos quais o vocábulo psicopatia faz referência e por se tratar de uma expressão ampla, usaremos doravante a denominação transtorno de personalidade neste presente estudo.

Enquadra-se como Transtorno de Personalidade (TP), tudo aquilo que foge ao que se considera uma personalidade normal. De modo que compreender seu conceito torna-se fundamental, começamos então com o conjunto de “características que podem ser compartilhadas entre indivíduos, [...], determinando a forma única como cada indivíduo responde e interage com outros indivíduos e com o ambiente” (OLIVEIRA, et al, 2011, p.1052)

Entendendo que o psiquiatra alemão Schneider, apud OLIVEIRA, (2011) define como uma personalidade anormal toda aquela que apresenta desvios daquilo que é considerado habitual em termos quantitativos. Por conseguinte, o indivíduo que apresenta uma personalidade composta por excessos, como demasiada agressividade, é considerado portador de transtorno de personalidade (OLIVEIRA, et al, 2011).

Caminhamos para o Código Internacional de Doenças (CID-10) (OMS, 1993, p.196) que classifica os transtornos de personalidade como condições de desenvolvimento que aparecem na infância ou adolescência e perpetuam na fase adulta, diferenciando-se da alteração de personalidade. Embora seja possível anteceder ou coexistir com outros transtornos mentais, eles não são secundários.

De forma que o transtorno de personalidade não apresenta-se como um sintoma passageiro. Ocorre variações em seu surgimento, que vão da infância à

adolescência, perduram na fase adulta e podem coexistir em conjunto com outros tipos de transtornos. Nascem da predisposição genética interagindo com o meio externo, há ainda a influência hormonal em alguns casos.

Sobre os transtornos de personalidade geral (SADOCK, 2017, p.743), baseando-se na definição apresentada pela 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), classifica-os: Como um padrão persistente de experiência interna e comportamento que se desvia acentuadamente das expectativas da cultura do indivíduo; o padrão é inflexível; começa na adolescência ou no início da idade adulta; é estável ao longo do tempo; leva a sofrimento ou prejuízo; e se manifesta em pelo menos duas das quatro áreas seguintes: cognição, afetividade, funcionamento interpessoal ou controle de impulsos.

De acordo com o CID-10 seis critérios são utilizados para caracterizar os TP: condutas desarmônicas em diversas áreas de relacionamento; permanente comportamento anormal; comportamento invasivo e mal adaptativo fora do comum em diversas situações; presença dos comportamentos listados anteriormente durante a infância ou adolescência e permanência na idade adulta; considerável angústia pessoal; e, geralmente, apresentam também problemas no desempenho social e ocupacional significativos.

Um acurado estudo destes distúrbios ganha grande importância no âmbito jurídico, uma vez que seus portadores possuem alta predisposição para se envolver em crimes. Esses indivíduos costumam ser extrovertidos, impulsivos e, visto apresentarem um sistema nervoso insensível a baixos estímulos, procuram atividades de alto risco para aumentar sua excitação. Possuem significativa deficiência de empatia, mentem com facilidade e não costumam se arrepender.

Assim sendo, os portadores de transtornos de personalidade são uma combinação do ambiente e das experiências negativas vivenciadas por este indivíduo, sendo a genética responsável apenas pela predisposição a tal desenvolvimento. Desse modo, tais indivíduos merecem uma atenção especial, por se tratar de uma perturbação permanente que acarreta prejuízos não só para os tais, mas também para toda a sociedade.

## **4.2 Tipos**

Personalidade pode ser definida como a capacidade do indivíduo em adaptar-se ao meio e absorver suas alterações cotidianas.

Desta forma, quase sempre, o indivíduo que apresenta um transtorno de personalidade tende a buscar mudanças no ambiente externo ao invés de se adaptar a

ele mudando a si mesmo. Para este indivíduo parece mais viável que a sociedade se adeque a ele do que ele mesmo se adeque às normas gerais que regem a sociedade, o que dá vazão ao transtorno.

A CID-10 contém oito subtipos de TP, sendo necessário pelo menos três dos comportamentos da descrição clínica para o diagnóstico da maioria dos casos. Esses subtipos estão alocados em três grupos pela DSM-5 de acordo com as semelhanças dos mesmos. No Grupo A estão os transtornos com características excêntricas ou de afastamento, que são paranoide, esquizoide e esquizotípica. Já o Grupo B abrange os de sintomas dramáticos, impulsivos ou erráticos, o transtorno de personalidade antissocial, narcisista, histriônica e borderline. Por fim, no Grupo C temos os caracterizados pela ansiedade e pelo medo, evitativa, dependente e obsessivo-compulsiva (OLIVEIRA, et al, 2011).

O transtorno de personalidade paranoide é melhor identificado quando se torna intenso e desajustado, porém, pode estar presente também na infância. São identificados pela desconfiança em relação a terceiros e por se envolverem frequentemente em disputas baseadas em fantasias de poder. Os que o possuem são extremamente sensíveis e tem grande dificuldade em perdoar. Recusam-se a se responsabilizar por seus próprios sentimentos, são propensos a hostilidade, intolerantes, ciumentos e mal-humorados. Se analisados seus pensamentos, encontramos evidências de preconceito e de projeção

Os principais sintomas do tipo denominado esquizoide são a introspecção e o desconforto nas relações interpessoais, por isso apresenta pouco ou nenhum apreço por elas. O detentor, geralmente costuma ser bastante reservado e demonstra pouca expressão afetiva, aparenta frieza e indiferença. Evitam o contato visual, apresentam dificuldades em não agir com seriedade e sua fala é dirigida a objetivos, entregam sempre respostas curtas e esquivam-se de popularidade. Demonstram desinteresse por preocupações de terceiros e por eventos cotidianos, são elementos solitários e preferem o isolamento e a insociabilidade (SADOCK, et al, 2017).

O terceiro tipo de transtorno catalogado pela DSM-5 é o da personalidade esquizotípica. São indivíduos excêntricos, apresentam pensamentos lúdicos e noções ímpares. Sua fala tende a ser peculiar, de difícil compreensão. Por sua dificuldade em manter relacionamentos interpessoais, esses indivíduos são solitários (OLIVEIRA, et al, 2011).

Para o meio jurídico, o transtorno de personalidade apresenta maior relevância, portanto merece melhor abordagem o que será feito minuciosamente adiantei. Por ora diremos introdutoriamente que seus portadores apresentam intolerância a frustrações e baixo limiar para descargas de atos violentos, falta de

empatia e desprezo por regras, o que os torna propensos a criminalidade. Este perfil sente a necessidade de se expor a situações de alto risco para se satisfazer, o que o torna num perfil de destaque para o ordenamento jurídico.

Com uma autoestima bastante fragilizada, os indivíduos portadores do transtorno de personalidade narcisista são extremamente egoístas, e por isso não demonstram empatia alguma, são perfeitamente capazes de simular serem simpáticos apenas para alcançar seus próprios objetivos. São tomados por um grande sentimento de autovalorização, que os levam a exigir tratamento especial pois sentem-se super especiais, respondem de forma muito negativa quando criticados.

Há também o transtorno de personalidade borderline, que tem como principal característica a instabilidade excessiva, o que torna seus portadores bastante imprevisíveis. Mostram-se autodestrutivos para conseguir ajuda de terceiros, externalizar sua raiva ou para se livrar do afeto que o consome. Os comportamentos impulsivos tendem a diminuir conforme se aproxima a meia-idade, no entanto os déficits interpessoais que caracterizam este perfil persistem até a velhice (EBERT, et al, 2002).

Portadores do transtorno de personalidade evitativa são bastante sensíveis a rejeição, e por isso são bem tímidos, mas não totalmente incapazes de se relacionar, oxalá até anseiam por isso, quase sempre sem sucesso. Temem falar em público para não serem ridicularizados. Apresentam ainda altas doses de ansiedade, proveniente do medo de rejeição (OLIVEIRA, et al, 2011).

Curiosamente contrastando com os anteriores, os portadores do transtorno histriônico são pessoas emotivas, extrovertidas e dramáticas. Geralmente não conseguem manter relações profundas e duradouras pois são superficiais, egocêntricas, apresentando necessidade de atenção, teatralidade e intolerância a frustrações (SADOCK, et al, 2017).

O diagnóstico de transtorno dependente aplica-se aos pacientes que não assumem suas próprias responsabilidades, inseguros, submissos e que temem a solidão. Pessoas assim tendem a ficar ansiosas quando precisam liderar ou assumir uma responsabilidade, por este motivo sempre buscam unir-se a alguém de quem possam depender. Evitam se expressar, além de serem pessimistas e apáticos.

Em último caso temos o transtorno de personalidade obsessivo-compulsiva, que apresenta como característica principal o perfeccionismo e a inflexibilidade. Indecisos, teimosos, extremamente organizados e emocionalmente contidos, tendem a ser sérios e nada espontâneos. Percebe-se em sua fala um detalhamento incomum, carregado de formalidade. Preocupam-se demasiadamente com regras, limpeza, organização, detalhes e a busca pela perfeição, e todo esse perfeccionismo e racionalização são utilizados pelos tais como mecanismo de defesa

(SADOCK, et al, 2011).

Ante o exposto, ressaltamos que dos subtipos apresentados, o que merece maior atenção e que será o objeto deste estudo, doravante, é o Transtorno de Personalidade Antissocial, uma vez que este perfil é o mais propenso a criminalidade, portanto, entende-se ser o de maior relevância na esfera jurídica.

#### 4.2.1 Personalidades Psicopáticas

Diversas são as nomenclaturas recebidas pelas personalidades psicopáticas, entre elas: psicopatas, personalidades anti-sociais, sociopatas, personalidades dissociais, personalidades anormais, entre outras. Conforme afirma Ana Beatriz Barbosa Silva :

Embora muitos estudiosos procurem diferenciar seu nome, e isso tem levado a uma série de discussões entre clínicos, autores e pesquisadores, devido a ausência de um consenso definitivo a respeito do tema. Alguns pesquisadores, os que crêem que fatores sociais negativos são os causadores do problema, preferem utilizar o termo "sociopata", já outros, que crêem que esse transtorno é devido a fatores genéticos, psicológicos e biológicos, utilizam o termo "psicopata"(2008, p.36)

Ana Beatriz Barbosa Silva (2008, p.36) assegura que o consenso a respeito dessa denominação não se faz presente nem entre a Associação de Psiquiatria Americana (DSM-IV-TR), que utiliza o termo Transtorno de Personalidade Anti- social, e a Organização Mundial de Saúde (DID-10), que utiliza o termo Transtorno de Personalidade Dissocial.

Segundo Genival Veloso França (1998, p.358), a psicopatia apresenta: "grupos nosológicos que se diferenciam por um estado psíquico altamente capaz de apresentar profundas modificações do caráter e do afeto, na sua maioria de etiologia congênita".

França (1998, p.358) apregoa que elas não são personalidades patológicas ou doentes, mas apresentam uma anormalidade, devendo ser esta a melhor maneira de nomeá-las, considerando que sua principal característica seria o distúrbio do caráter e da afetividade apresentanda, apresentando ainda mudanças de temperamento e de seus instintos, permanecendo sua inteligência intacta, e em alguns casos acima do considerado normal. Conclui-se então que a psicopati é uma anormalidade permanente do caráter, não sendo diagnosticada como um transtorno mental.

Segundo Ana Beatriz Barbosa Silva :

Ao contrário disso, seus atos criminosos não provem de mentes adoecidas, mas sim de um raciocínio frio e calculista combinado com uma total incapacidade de tratar as outras pessoas como seres humanos pensantes e com sentimentos. (2008, p.37)

Em 1941 foi publicado o livro *The Mask of Sanity* (A Máscara da Sanidade), do psiquiatra americano Hervey Cleckley, sendo este o primeiro estudo realizado com o objetivo de aprofundar os conhecimentos acerca portadores dessa anomalia.

Essas personalidades psicopáticas são também classificadas por Delton Croce e Delton Croce Júnior :

Chamamos personalidades psicopáticas a certos indivíduos que, sem perturbação da inteligência, inobstante não tenham sofrido sinais de deterioração, nem de degeneração dos elementos integrantes da psique, exibem através da sua vida intensos transtornos dos instintos, da afetividade, do temperamento e do caráter, mercê de uma anormalidade mental definitivamente preconstituída, sem, contudo, assumir a forma de verdadeira enfermidade mental. (1996, p.348)

O Manual Estatístico de Diagnóstico de Doenças Mentais da Associação Americana de Psiquiatria *apud* Odon Ramos Maranhão trouxe o conceito acerca dessas personalidades anti-sociais:

Este termo se refere a indivíduos cronicamente anti-sociais, e que estão em dificuldades, não tirando proveito nem da experiência e nem das punições sofridas e não mantendo lealdade real a qualquer pessoa, grupo ou código. São frequentemente empedernidos e hedonistas, mostrando acentuada imaturidade emocional, com falta de senso de responsabilidade, falta de tirocínio e habilidade de racionalizar sua conduta de modo que ela pareça justificável e razoável. (1995, p.80)

Ante o exposto, fica evidente que o indivíduo psicopata é um ser humano dono que possui personalidade anormal, não sendo este enquadrado como portador de transtorno de mental e nem como quem sofre de deficiência da inteligência. Tais indivíduos são alocados como portadores de perturbação da saúde mental, sendo este ponto importante para determinar sua imputabilidade.

#### **4.2.2 Características do psicopata**

As psicopatias possuem algumas características próprias e marcantes segundo França, sendo elas:

Distúrbios da afetividade, ausência de delírios, boa inteligência, inconstância, insinceridade, falta de vergonha e de remorso, conduta social inadequada, falta de ponderação, egocentrismo, falta de previsão, inclinação à conduta

chocante, raramente tendem ao suicídio, vida sexual pobre e não persistem num plano de saúde.(1998, p.358)

Segundo Ana Beatriz Barbosa Silva (2008, online) os psicopatas são “predadores sociais”, que conseguem mentir com maestria, de maneira que as outras pessoas jamais percebem o seu instinto maquiavélico se disfarçam tão bem que todos acham que são seres humanos como os demais.

O psicopata é amoral e não imoral, pois esses termos não são sinônimos, possuindo antes significados completamente diferentes. Sendo amoral o indivíduo que não tem senso do que seja moral, do que seja ético, sendo estas características do indivíduo que possui personalidade anti-social, sendo que estes agem em desacordo com os costumes e regras da sociedade.

De acordo com Robert Hare *apud* Ana Beatriz Barbosa Silva os psicopatas :

Os psicopatas têm total ciência dos seus atos (a parte cognitiva ou racional é perfeita), ou seja, sabem perfeitamente que estão infringindo regras sociais e por que estão agindo dessa maneira. A deficiência deles (e é aí que mora o perigo) está no campo dos afetos e das emoções. Assim, para eles, tudo faz ferir, maltratar ou até matar alguém que atrevesse o seu caminho ou seus interesses, mesmo que esse alguém faça parte de seu convívio íntimo. Esses comportamentos desprezíveis são resultados de uma escolha, diga-se de passagem, exercida de forma livre e sem qualquer culpa.(2008, p.40)

De acordo com Jason Albergaria :

Desde a meninice, o psicopata mostra sinais de desafetação emocional e traços prejudiciais da personalidade. Sua personalidade parece dominada por impulsos coercitivos básicos e primitivos, excluída a conduta racional. Mostra franca rebeldia ante o progenitor dominante. Resiste seguir os ideais e costumes de sua família, e tende a desenvolver-se num nível social inferior. O psicopata típico não sente carinho por ninguém, é egoísta, ingrato, narcisista e exibicionista. Vive para o momento. Exige a satisfação imediata e instantânea de seus desejos.(1999, p.103)

São estas as principais características, e presentes com maior frequência nas personalidades psicopáticas, comprovando, assim, conduta anti-social desses indivíduos, sua falta de caráter e também grande falta de afeto para com os outros seres humanos, que para eles são totalmente desprezíveis.

#### **4.3 Psicopatia e sua análise nos países estrangeiros**

De posse das principais características presentes nos indivíduos psicopatas, analisaremos a forma como estes criminosos são tratados em outros países. A psiquiatria forense, como um mecanismo do direito fundamental à identificação do

psicopata, até os dias atuais, infelizmente, é pouco estudada pelo Direito penal brasileiro, se comparada com as pesquisas realizadas em outros países do exterior. Pois, devido a diferenciação na legislação penal dos países, quase nada consegue-se extrair das comparações de resultados no que tange a utilização de mecanismos para dirimir casos de psicopatia.

Nesse sentido, países como EUA, Austrália, Holanda, Noruega, China utilizam o instrumento denominado “Psychopathy checklist” ou PCL-R. Segundo Robert Hare, países conseguiram uma redução da reincidência criminal considerável nestes casos (HARE, 1998). O programa é composto de um teste com 20 itens a fim de verificar a psicopatia por meio da estrutura da personalidade. Nessa linha:

A administração do PCL-R provê um método padronizado para quantificar e organizar atitudes e comportamentos observáveis [...] O Rorschach acrescenta e refina a hipótese sugerida pelo PCL-R [...] Os itens do PCL-R quantificam atitudes observáveis e documentam comportamentos, enquanto os dados do Rorschach os correlacionam. O PCL-R e o Rorschach avaliam diferentes dimensões da personalidade, mas que se complementam.” (GACONO, 1998 apud LOVING, 2002, PP 51-52)

No Brasil, a despeito do que já ocorre em outros países, não se utiliza o PCL-R para identificação dos portadores desse transtorno. Ana Beatriz Silva assevera sobre a temática:

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)

Interessante observar a forma de países como Inglaterra e Estados Unidos lidam com a psicopatia em seus primeiros traços. Segundo estudos realizados pelo FBI, boa parte dos psicopatas dão início a sua carreira de crimes matando animais e, de acordo com este dado, matadores de animais são tratados e julgados de forma diferenciada. Percebe-se, portanto, que esses países se preocupam e reconhecem a necessidade de se tomar uma medida preventiva acerca da psicopatia, tratando-a ainda no nascedouro, detendo estes indivíduos assim que identificam já um primeiro traço.

Desta feita, fica claro que o Brasil, em relação a outros países, se encontra a passos lentos de dirimir com eficiência as questões que envolvam a psicopatia. Com isso, a reincidência de crimes e o número de homicídios tendem a não estagnar, esboçando o hiato jurídico presente atualmente no ordenamento jurídico brasileiro acerca desta temática.

## **4.4 Exemplos Dos Maiores Serial Killers No Brasil E No Mundo**

Aqui apresentamos personalidades reais, que se tornaram conhecidas pelos crimes cometidos em razão dos transtornos de personalidades apresentados por estes indivíduos. É possível verificar que, conforme demonstrado anteriormente, tais indivíduos estão sujeitos a cometerem certos tipos de crimes que vão de encontro com as características apresentadas de acordo com sua personalidade e os transtornos apresentados por eles, uma vez que essas pessoas não são capazes de demonstrarem arrependimento ou qualquer sentimento de culpa, sendo capazes de cometerem crimes brutais e extremamente violentos.

### **4.4.1 Andrei Chikatilo**

Também conhecido como “O açougueiro de Rostov” ou “O estripador Vermelho”, Fernandes (2014, online) narra que Andrei cometeu seus crimes entre os anos de 1978 e 1990, ele atraía crianças, adolescentes e mulheres, que encontrava em pontos de ônibus e estações de trens, para locais remotos onde tentaria estuprá-las. Porém, o criminoso tinha problemas emocionais que o impedia de manter uma ereção ou mesmo atingi-la o que lhe causava um ataque de fúria. Assim, matava as pessoas estranguladas, a facadas ou por espancamento. Como se não bastasse, mutilava os corpos e arrancava os olhos das vítimas com os dentes. Enquanto praticava os crimes abomináveis, ele conseguia, finalmente, atingir um orgasmo. Matou pelo menos 53 pessoas.

### **4.4.2 Theodore Robert Cowell**

Cowell ficou conhecido como “Ted Bundy”, seus crimes foram cometidos entre os anos 1974 e 1978. Rule (2019, online) conta que Bundy era comunicativo e atraente, usando tais recursos para seduzir suas vítimas. O assassino ficava parado ao lado de seu carro, um Volkswagen Beetle, fingindo precisar de ajuda e, quando mulheres bonitas (geralmente de cabelos escuros) vinham o ajudar, batia nelas até matá-las, colocando seus corpos dentro do carro e levando para casa. Outras vezes, atacava suas vítimas enquanto dormiam em sua casa. Ted fazia sexo com corpos em decomposição e guardava as cabeças das vítimas em seu apartamento. O número de vítimas está entre 30 e 36 mulheres, pode não ter sido o assassino com o maior número de vítimas, mas a crueldade com que executava seus crimes é uma das mais terríveis da história.

#### **4.4.3 Francisco Costa Rocha**

Conhecido como “Chico Picadinho”, entre 1966 e 1976. Lemos, Fachel e Bohman (2017, online) contam que a primeira vítima do criminoso foi a bailarina Margaret Suida, 38. Ele amarrou as mãos da moça e a estrangulou com um cinto após passarem a noite juntos. Para se livrar do corpo, retalhou a vítima com uma faca e uma navalha e despejou os restos em uma banheira. Segundo ele, o assassinato aconteceu porque “não admitia que uma mulher tivesse uma vida irregular, como uma prostituta”. Depois de confessar o crime a um amigo, foi denunciado. Preso em 1968, ele foi condenado a 17 anos e seis meses de prisão e solto depois de oito anos por bom comportamento. Ao sair, continuou o que havia começado. A segunda vítima foi Ângela de Souza da Silva, 34, que ele esquartejou com um serrote, lavando os pedaços do corpo e colocando em uma mala.

Apesar de o Código Penal brasileiro prever que ninguém deva ficar mais de 30 anos preso, o caso de Chico Picadinho é considerado uma exceção, pois a avaliação feita por especialistas mostrou características de transtorno mental, indicando que Picadinho “não possuía condições de gerir a sua vida civil sem representar ameaça à sociedade”. Com isso, o Ministério Público obteve uma interdição civil que mantém o assassino longe da sociedade, usando para tal um decreto de 1934, assinado pelo então presidente Getúlio Vargas, que determina que psicopatas podem ser mantidos indefinidamente em estabelecimentos psiquiátricos para receber tratamento. Francisco permanece na Casa de Custódia de Taubaté (SP), onde está detido desde 1995.

#### **4.4.4 Francisco Chagas Rodrigues Brito**

Lacerda (2012, online) narra que os crimes foram cometidos entre os anos 1991 e 2003 - Considerado o maior assassino em série do Brasil, matou pelo menos 42 jovens. O episódio ficou conhecido como o “caso dos meninos emasculados”, uma vez que as vítimas tiveram os corpos mutilados e os órgãos genitais cortados. Todas as vítimas tinhamo mesmo perfil, com idade máxima de 15 anos e eram de famílias pobres. Ele atraía as crianças para áreas de matagal com a falsa promessa de recompensas e praticava os crimes. Francisco está preso no Complexo Penitenciário de Pedrinhas, no Maranhão, desde 2004 e, de acordo com laudo pericial, é portador de transtorno de personalidade, podendo voltar a praticar novos crimes se for solto.

## 5.CAPACIDADE DE COMPREENSÃO E AUTODETERMINAÇÃO

No presente tópico abordamos a capacidade que o indivíduo possui de compreender, bem como a sua vontade em razão do ato cometido. Tal análise nos permite verificar a capacidade de culpabilidade deste indivíduo para que este possa responder por seus atos de acordo com tal capacidade, motivo pelo qual tal análise se faz fundamental, uma vez que a pena em razão de um crime, bem como a medida de segurança terão como base para sua aplicação tal capacidade, tornando-se um dos requisitos fundamentais para que decisões efetivas e justas sejam tomadas.

### 5.1 Imputabilidade

Antes de iniciar o estudo acerca da imputabilidade, é necessário que seja realizada uma breve exposição sobre a culpabilidade, sendo a imputabilidade um elemento da culpabilidade, assim como também a consciência da ilicitude do fato e a exigibilidade de conduta diversa (PRADO, 2002, p.347).

Segundo Guilherme de Souza Nucci entende-se por culpabilidade:

Trata-se de um juízo de reprovação social, incidente sobre o fato e seu autor, devendo o agente ser imputável, atuar com consciência potencial de ilicitude, bem como ter a possibilidade e a exigibilidade de atuar de outro modo, seguindo as regras impostas pelo direito (2008, p.281).

Sendo assim, a culpabilidade é tida como “um juízo de reprovação que recai sobre o agente, autor do fato típico e antijurídico, devendo este ser responsabilizado por não ter agido de acordo com a norma, quando assim o podia fazer” (BITENCOURT, 2009, p.374).

De acordo com Guilherme de Souza Nucci (2008, p.287) a imputabilidade é “o conjunto das condições pessoais, envolvendo inteligência e vontade, que permite o agente ter entendimento do caráter ilícito do fato, comportando-se de acordo com esse conhecimento”.

Para que o agente seja então considerado imputável, é necessário que haja a presença de um binômio, consistindo este em sanidade mental e maturidade. Esse binômio é que confere ao agente a capacidade de compreender a ilicitude do fato e se determinar de acordo com esse entendimento, ou seja, para que alguém seja considerado imputável é necessário possuir condição natural de maturidade e sanidade mental (PRADO, 2002, p.349).

Para Luiz Régis Prado (2002, p.349) a definição acerca da imputabilidade seria “ a plena capacidade (estado ou condição) de culpabilidade, entendida como

capacidade de entender e de querer, e, por conseguinte, de responsabilidade criminal (o imputável responde pelos seus atos)”.

São coisas distintas, de acordo com Genival Veloso França, a imputabilidade e responsabilidade :

Imputabilidade é a condição de quem é capaz de realizar um ato com pleno discernimento. É um fato subjetivo, psíquico e abstrato. Ao cometer uma infração, o indivíduo transforma essa capacidade num fato concreto. Já a responsabilidade é uma consequência de quem tinha pleno entendimento e deverá pagar por isso.(FRANÇA. 1998, p.344)

A doutrina traz três sistemas ou critérios referentes à averiguação da imputabilidade, sendo eles: biológico, psicológico e biopsicológico (BITENCOURT, 2009, p.379).

O sistema biológico leva em consideração o binômio, maturidade e sanidade mental, ou seja, neste momento é considerada a doença mental, fazendo com que o agente não esteja em seu estado normal. Por meio deste critério será analisado se o indivíduo é ou não um doente mental e se este possui um desenvolvimento mental incompleto ou retardado. Sendo o agente portador de alguma enfermidade será ele declarado irresponsável, ou seja, será considerado considerado inimputável. A extinção da responsabilidade penal dependerá do laudo psiquiátrico fornecido pelo psiquiatra, no qual ele irá analisar se o agente é incapaz ou capaz de responder por seus atos, e se será possível ou não lhe aplicar uma sanção penal, sendo necessário que seja estabelecida o tipo de enfermidade, o grau de sua doença, o comprometimento intelectual que essa enfermidade causa nesse indivíduo, o período de atividade da doença, a capacidade de se autodeterminar e compreender a ilicitude do fato (BITENCOURT, 2009, p.340).

O segundo sistema é o psiquiátrico, também chamado de psicológico, que considera apenas as condições psicológicas do agente a época do fato, importando apenas o momento em que ocorreu o delito e como essa enfermidade teria o influenciado neste momento. Segundo Hygino de C. Hercules (2009, p.658) cabe ao psiquiatra estabelecer se na época do crime o agente tinha a capacidade de compreender o caráter ilícito do fato e de agir de acordo com essa compreensão, “independente de ser, ou não, mentalmente são e desenvolvido”.

Por fim, de acordo com Bitencourt (2009, p.380), o terceiro e último sistema é o biopsicológico, sendo este uma combinação de todos os sistemas anteriores, exigindo de um lado a presença de anomalias mentais e de outro a completa incapacidade de entendimento. Este é o sistema adotado, em regra, pelo Código Penal no artigo 26.

Conforme expõe Hygino de C. Hercules :

O mais importante no enunciado do artigo 26 é que se torna necessária uma relação de causa e efeito entre o transtorno mental e a incapacidade de entendimento da ilicitude ou a falta de autocontrole. Assim, indivíduos com doenças manifestadas episodicamente só seriam considerados inimputáveis se a conduta antijurídica fosse praticada na vigência de uma crise. E essa crise teria que ser tal ordem que gerasse aquela conduta. Fora de um surto psicótico, o doente mental tem a possibilidade de entender o caráter ilícito do ato cometido. (HERCULES, 2009, p.658)

Desta forma, verifica-se o método adotado por nosso Código Penal, o biopsicológico, o qual não considera somente a existência de alguma enfermidade mental, e que tal enfermidade tenha afetado a capacidade do agente de compreender o fato ilícito e de se determinar de acordo com este entendimento no momento do fato, para que assim seja possível excluir a responsabilidade penal do agente.

## 5.2 Inimputabilidade

Já foram expostas as definições acerca da imputabilidade, bem como os seus sistemas de averiguação, estando entre eles o sistema biopsicológico, sendo o adotado pelo Código Penal Brasileiro, em seu artigo 26, levando em conta para a caracterização da inimputabilidade não só a existência de uma enfermidade mental, mas também sendo necessário que tal enfermidade tenha afetado a capacidade do agente de compreender a ilicitude do fato e de se determinar conforme esse entendimento (HERCULES, 2009).

Conforme expõe Luiz Régis Prado (2002, p.350) a inimputabilidade exclui a imputabilidade em algumas hipóteses, nos interessando apenas aquelas tratadas no artigo 26 do Código Penal, sendo elas a doença mental e o desenvolvimento mental incompleto e retardado.

Desta mesma forma, haverá a inimputabilidade quando o agente apresentar a falta binômio anteriormente exposto, sanidade mental e maturidade. Deste modo, será inimputável o agente que não apresentar a capacidade de compreender a ilicitude do fato e de não agir de acordo com tal compreensão.

O artigo 26 do Código Penal Brasileiro dispõe o seguinte:

Artigo 26: É isento de pena o agente que, por doença mental ou por 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.

A doença mental, de acordo com os ensinamentos de Luiz Régis Prado (2002, p.350), consiste na alteração mórbida da saúde mental. São exemplos de

doença mental: a esquizofrenia, a psicose maníaco-depressiva, a epilepsia grave, a demência senil, a paranóia, entre outras.

Quando tratarmos de doenças mentais, devemos analisar se estas são determinantes para a prática do delito. Hygino de C. Hercules (2009, p.658) contempla que: “todas essas doenças, quando em atividade no momento do ato delituoso, pelo fato de privarem o agente de sua capacidade de entendimento, o tornam inimputável”.

De acordo com Guilherme de Souza Nucci, o desenvolvimento mental incompleto ou retardado:

Consiste numa limitada capacidade de compreensão do ilícito ou da falta de condições de se autodeterminar, conforme o precário entendimento, tendo em vista ainda não ter o agente atingido a sua maturidade intelectual e física, seja por conta da idade, seja porque apresenta alguma característica particular, como o silvícola não civilizado ou o surdo sem capacidade de comunicação.(NUCCI, 2008, p.290)

Entende-se por doença mental “o conjunto de alterações psíquicas qualitativas, que retiram do indivíduo a inteligência ou a vontade, impossibilitando-o de atuar conforme as regras do direito”, entendimento esse trazido pro Guilherme de Souza Nucci (2008, p.306).

Sendo assim, de acordo com Genival Veloso França :

Não basta que se comprove a existência de doença mental ou de desenvolvimento mental incompleto ou retardado no agente, existindo a necessidade que esse mesmo agente, no momento da ação ou omissão, seja incapaz de compreender o fato dito como criminoso e de se autodeterminar, seguindo esse entendimento (1998, p.344)

Todos esses “estados patológicos” devem passar pelo exame médico-pericial, para que seja realizada uma comprovação de sua gravidade, pois, segundo França (1998, p.344) a “inimputabilidade não pode ser presumida; terá que ser necessariamente provada, em condições de absoluta certeza”.

Por fim, vale salientar que a inimputabilidade é uma das causas em que se exclui a imputabilidade, e que conseqüentemente haverá a exclusão da culpabilidade. Conforme o exposto no artigo 26 do Código Penal, aos inimputáveis não se aplica pena, mas o fato por eles praticado não deixa de ser crime, o que ocorre é que o agente inimputável não recebe uma pena, pois lhe falta um dos elementos da culpabilidade, que é a imputabilidade, e sendo assim, são eles absolvidos, ficando assim sujeitos a medida de segurança (PRADO, 2002).

### 5.3 Semi-Imputabilidade

A seguir, tratamos a questão da semi-imputabilidade, que são casos onde o indivíduo tem sua capacidade de compreensão e vontade diminuídos, entretanto, não possui os requisitos necessários para que se exclua por completo a sua culpabilidade, fazendo com que ao ser constatada, o juiz possa reduzir a pena de 1/3 a 2/3 ou impor medida de segurança, conforme expõe o artigo 26, parágrafo único do Código Penal:

Artigo 26 [...] Parágrafo único: A pena pode ser reduzida de 1(um) a 2/3 (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.

Segundo Luiz Régis Prado (2002, p.351) a semi-imputabilidade se encontra situada entre a imputabilidade e a inimputabilidade, o que acaba por constituir uma área intermediária limítrofe, ou seja, uma zona cinzenta situada entre a saúde mental e a insanidade. Ela não elimina completamente a imputabilidade, ocorrendo apenas uma redução dessa capacidade, não devendo esta ser tratada como uma forma de exclusão da culpabilidade do agente, podendo ela apenas diminuir, reduzindo assim a pena a ser aplicada.

Encontram-se situados nessa faixa, de acordo com Noronha *apud* Romeu de Almeida Salles Junior e Roberto de Almeida Salles :

Os fronteirios, que são aqueles que se acham entre dois campos: da sanidade psíquica e o da doença mental; as formas menos graves de debilidade mental, os estados estacionários ou residuais de certas psicoses, certos intervalos lúcidos e o grupo das chamadas personalidades psicopáticas. (2009, p.70)

Os agentes que se enquadram nessa faixa apresentam a sua saúde mental afetada, contudo sem exclusão desta. Conforme o parágrafo único do artigo 26 do Código Penal, eles não possuem plena capacidade, não sendo então “inteiramente capazes de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento”, sendo assim, acabam por apresentar uma maior dificuldade para valorar e censurar o fato, e devido a isso, a censura a sua conduta ilícita deve sofrer uma diminuição.

Cezar Roberto Bitencourt traz a diferença básica existente entre a inimputabilidade e a semi-imputabilidade:

Essas condições biológicas (semi-imputabilidade e inimputabilidade) podem fazer o agente perder totalmente a capacidade de entendimento ou de autodeterminação, ou, simplesmente, diminuir essa capacidade. Pode ter íntegra uma e diminuída a outra, mas como precisa, para ser imputável, das duas capacidades, de entendimento e de autodeterminação, a ausência de uma basta para a inimputabilidade. Se houver prejuízo de uma delas, *total* - é inimputável; se houver prejuízo de uma delas, *parcial* - é semi-imputável, isto é, tem culpabilidade diminuída. (2009, p.386)

O artigo 26, parágrafo único do Código Penal, ao dispor da semi-imputabilidade, faz uso das expressões “perturbação da saúde mental” e “desenvolvimento mental incompleto e retardado”. O desenvolvimento mental incompleto e retardado se mostram presentes tanto no caput quanto no parágrafo único do referido artigo, enquadrando-se aqui a oligofrenia, a diferença entre eles será o grau dessa oligofrenia, pois, será a partir da determinação deste grau que será definido se agente será tratado como semi-imputável ou como inimputável.

No que diz respeito a “perturbação da saúde mental”, serão enquadradas as personalidades psicopáticas, também chamadas de personalidades anti-sociais.

De acordo com Guilherme de Souza Nucci (2008, p.292), essa expressão não deixa de ser uma forma de doença mental, porém, ela não retira do indivíduo a sua inteligência, ou seja, não se altera a inteligência e nem a vontade desses indivíduos tidos como psicopatas, existindo apenas uma perturbação que não possui capacidade para eliminar completamente a imputabilidade do agente. Esse tipo de personalidade exige cautela para ser analisada, pois embora esses agentes não cheguem a serem considerados normais, devido ao caráter anti-social que estes possuem, também não caracterizam a anormalidade presente no artigo 26 do Código Penal, enquadrando-se assim como semi-imputáveis.

Aos agentes que apresentam uma imputabilidade diminuída se faz obrigatória a imposição de pena, sendo esta reduzida, diferentemente dos inimputáveis que estarão isentos dela.

Já no caso de ser constatado no indivíduo a semi-imputabilidade, a pena será aplicada, devendo esta ser diminuída ou então aplicada a medida de segurança. Vale ressaltar, conforme expõe Cezar Roberto Bitencourt (2009, p.386), que a medida de segurança, nos termos do artigo 98 do Código Penal, somente será aplicada em substituição a pena reduzida imposta, em razão do sistema vicariante vigente, de modo que sua aplicação também dependerá da necessidade apresentada pelo indivíduo de receber um tratamento especial curativo.

## 5.4 Exame de Cessação de Periculosidade

Após aplicada e executada a medida de segurança e assim que alcançado o prazo mínimo de duração, o executado deverá ser submetido a exame de cessação de periculosidade, para que assim seja possível constatar se ainda se faz necessária a continuidade do tratamento ambulatorial ou da internação, ou se já teria cessado a periculosidade não mais se justificando a continuidade da medida de segurança anteriormente determinada. (MARCÃO, 2009, p.268)

De acordo com o Código Penal em seu artigo 97, parágrafo 2º, fica estabelecido que a perícia médica com a finalidade de verificar a cessação da periculosidade será realizada no final do prazo mínimo fixado, devendo ser repetida todos os anos, ou a qualquer tempo, se assim for determinado pelo juiz da execução. Entretanto, é possível que este juiz determine, ex officio, que haja a repetição do exame a qualquer tempo, desde que tenha transcorrido o prazo mínimo. (PRADO, 2008, p.630)

Porém, permite-se uma exceção em relação a determinação legal de que as medidas de segurança devem ter a duração mínima de um ano. Antes de escoado esse prazo, o exame poderá ser realizado mediante provocação do Ministério Público ou do interessado, seu procurador ou defensor, mas nunca de ofício. ( PRADO, 2008, p.630)

Já em relação à permissão para a interveniência do médico particular no exame de verificação da cessação de periculosidade (art. 43, LEP), embora a lei seja omissa a respeito, a doutrina tem se mostrado favorável a participação do médico particular como assistente técnico, sendo tal posicionamento fundamentado com base no princípio constitucional da ampla defesa.

Renato Marcão afirma que:

Não se trata de um direito do executado de ser submetido a exame de cessação antes do vencimento do prazo mínimo de duração da medida. Como regra o exame deverá seguir o que determina o art. 175 da Lei. Apenas em hipótese excepcionais, quando constada a possibilidade de cessação da periculosidade antes do vencimento do prazo é que se determinará a realização. Se a medida de segurança visa o tratamento do agente, deixando ele de ser necessário, a qualquer tempo, não mais se justifica sua continuidade.(2009, p.269)

De tudo decorre que, ao ter sido imposta medida de segurança pelo prazo de um ano, em razão da reconhecida inimputabilidade do agente, a não realização do exame de cessação de periculosidade antes de decorrer este prazo mínimo não irá fazer com que seja configurado nenhum tipo de constrangimento ilegal, conforme interpretação do art. 97, § 1º do CP (MARCÃO, 2009, p.269).

Vale ressaltar que a realidade prática é outra, de modo que acaba por se

destoar por completo da finalidade da lei, e a regra é que o submetido à medida de segurança, independentemente de sua natureza, acabe por não receber o tratamento apropriado à sua recuperação mental, de forma que quando ocorrida a cessação, esta acabe por advir mais de um acaso ou de condições particulares do agente do que da real dispensa do tratamento (MARCÃO, loc. cit.).

Não é por outra razão que o item 158 da Exposição de Motivos da Lei de Execução Penal assim dispõe:

A pesquisa sobre a condição dos internados ou dos submetidos a tratamento ambulatorial deve ser estimulada com rigor científico e desvelo humano. O problema assume contornos dramáticos em relação aos internados que não raro ultrapassam os limites razoáveis de durabilidade, consumando, em alguns casos, a perpétua privação da liberdade. (MARCÃO, 2009, p.269)

De qualquer maneira, sendo constatada de forma pericial a cessação da periculosidade do agente, ocorrendo antes ou depois do vencimento do prazo mínimo de duração da medida de segurança, o juiz a declarará como encerrada (Ibid., p.270).

De acordo com Renato Marcão, quando aplicada a medida de segurança internação:

uma vez atingida a finalidade da medida de segurança, com o fim da temibilidade que levou o agente a estabelecimento penal, cabe a desinternação de hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, ou seja, impede acabar com a atividade punitiva do Estado; caso ainda necessário algum tratamento, que se realize em hospital comum, sem caráter aflitivo, tão-só terapêutico. (2009, p.270)

Entretanto, tendo sido a medida de segurança aplicada a de tratamento ambulatorial, ao ocorrer a cessação da periculosidade do indivíduo, sendo esta devidamente constatada em exame pericial, o juiz decidirá pela liberação do executado.

Por fim, o exame deverá ser remetido ao juiz pela autoridade administrativa competente, em forma de um minucioso relatório instruído com laudo psiquiátrico, em razão de ser o diagnóstico da periculosidade considerado uma tarefa difícil de se realizar e também imprecisa. Por este motivo tal exame só poderá ser realizado por médicos especializados, sendo que as conclusões destes deverão se basear em rigorosas provas, após detida ponderação (PRADO, 2008, p.630).

## 6.MEDIDA DE SEGURANÇA

A medida de segurança, de acordo Luiz Regis Prado (2002, p.600), seria uma consequência jurídica aplicada como forma de prevenção especial àquele que cometeu um delito, tendo esta caráter preventivo, devido à periculosidade do agente.

De acordo com Cezar Roberto Bitencourt (2009, p.745), a medida de segurança tem como base o princípio da legalidade, devendo esta ser prevista em lei, não podendo o juiz usar do poder discricionário e aplicá-la da forma e momento que bem entender.

O fundamento utilizado para que houvesse a criação dessa medida foi a junção entre a segurança do interesse social e o tratamento adequado para o indivíduo delinqüente que fosse considerado inimputável, sendo este isento de pena, não podendo ficar livre de tratamento (PRADO, 2002).

A medida de segurança não deve ser confundida com pena, sendo elas distintas, uma vez que a primeira irá se basear na periculosidade do agente, é aplicável aos inimputáveis e semi-imputáveis, têm caráter exclusivamente preventivo sendo sua aplicação por tempo indeterminado, de forma que seu fim será decretado no momento em que cessar a periculosidade do agente; já a segunda se funda na culpabilidade do agente, sendo aplicada somente aos imputáveis, possuindo caráter retributivo-preventivo e sua aplicação será por tempo determinado (PRADO, 2002, p.601).

Para que haja a aplicação da medida de segurança, segundo Romeu de Almeida Salles Junior e Roberto de Almeida Salles (2009, p.123), se faz necessário a existência de três pressupostos: que seja tido como crime o fato realizado pelo agente; a existência da periculosidade do agente, e por esta se define como “um estado subjetivo mais ou menos duradouro de anti-sociabilidade, um juízo de reprovabilidade”, demonstrando-se pelo fato de o delinqüente vir a delinqüir novamente e a ausência de imputabilidade plena, uma vez que essa se destina ao inimputável e ao semi- imputável mas nunca ao imputável. As hipóteses para que não haja sua aplicação são: existência de excludente de culpabilidade ou de ilicitude, falta de provas, fato atípico entre outras.

O Código Penal dispõe a respeito dessa medida nos artigos 96 e 97, trazendo o seguinte texto:

Artigo 96: As medidas de segurança são: internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado; I-sujeição a tratamento ambulatorial.

Artigo 97: Se o agente for inimputável, o juiz determinará sua internação (art.26). Se, todavia, o fato previsto como crime for punível com detenção,

poderá o juiz submete-lo a tratamento ambulatorial.

Pelo disposto nos referidos artigos fica demonstrado a presença de duas espécies de medida de segurança: a detentiva e a restritiva.

A medida de segurança detentiva é aquela onde o agente irá se submeter a internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, ou na ausência destes a um estabelecimento igualmente adequado. De acordo com Guilherme de Souza Nucci (2008, p.542), esta espécie de medida de segurança será obrigatoriamente destinada aos inimputáveis que cometeram delito com pena de reclusão e facultativamente àqueles que cometeram delito com pena de detenção; e aos semi-imputáveis, de maneira que esta medida irá substituir a pena reduzida a ele cominada.

Já a medida de segurança restritiva é aquela relacionada ao tratamento ambulatorial, e segundo Cezar Roberto Bitencourt (2009, p.747), por meio desse tratamento são oferecidos ao indivíduo cuidados médicos sem que este tenha a necessidade de passar por internação, sendo que esta se tornará necessária se houver um fim curativo.

A sentença que submete o agente a aplicação de tais medidas é denominada de sentença absolutória imprópria, sendo aquela em que não acolhendo a pretensão acusatória irá impor ao réu uma medida de segurança, conforme expõe Guilherme de Souza Nucci (2008, p.544).

O prazo de duração da medida de segurança aplicada ao agente é indeterminado, devendo perdurar enquanto não for constatado, por meio de perícia médica, a cessação da periculosidade do agente. Entretanto, mesmo que este prazo seja indeterminado, a lei traz o mínimo de sua duração, que é de um a três anos, e sendo esse prazo esgotado o sujeito deve ser submetido à perícia médica, devendo esta ser realizada de ano em ano ou a qualquer tempo, quando assim determinar o (SALLES JUNIOR E SALLES, 2009, p.124).

Quanto à duração máxima da medida de segurança, Cezar Roberto Bitencourt (2009, p.749) traz que há a sustentação no sentido de que a duração máxima de tal medida seria a da pena correspondente ao crime praticado, ou seja, tal medida não pode ultrapassar o limite máximo da pena abstrata cominada ao crime, sempre respeitando os princípios da legalidade, da proporcionalidade, da intervenção mínima, da igualdade e da humanidade.

Vale ressaltar ainda que nos termos da lei, no artigo 97, parágrafo 3º do Código Penal, a liberação ou desinternação do agente sempre se dará de forma condicional, podendo ser restabelecida se persistir a sua periculosidade.

De acordo com Rogério Greco:

Nos termos do §3º do art. 97, a desinternação, ou a liberação, será sempre condicional, devendo ser restabelecida a situação anterior se o agente, antes do decurso de 1 (um) ano, pratica fato indicativo da persistência de sua periculosidade. (GRECO, 2007, p.681)

Concedida a desinternação ou a liberação, serão impostas pelo juiz da execução condições que devem ser observadas pelo agente, conforme preconiza o art. 178 da Lei de Execução Penal. Ainda nesse contexto, no § 4º do art. 97, o Código diz que “em qualquer fase do tratamento ambulatorial poderá o juiz determinar a internação do agente, se essa providência for necessária para fins curativos”.

Contudo, aos internados ficam garantidos todos os direitos não atingidos pela sentença ou pela lei, pois o princípio da dignidade humana impõem as autoridades competentes que confirmam ao doente mental delinqüente, condições mínimas de tratamento, e a transmissão de valores necessários à convivência em sociedade.

### **6.1 Previsão Legal Na Lei De Execução Penal (Lei N. 7210/84)**

As medidas de segurança previstas na Lei de Execução Penal (LEP) tem seu início no artigo 171, indo até o artigo 179 onde serão abordados assuntos sobre.

O cumprimento da medida de segurança deve seguir o que está disposto na guia expedida pelo juiz da sentença, para ocorrer a internação do agente em hospital de custódia e tratamento ou para o tratamento ambulatorial. Desta forma, expede-se uma guia (art. 172), devendo o conteúdo estar previsto no art. 173 da Lei de Execução Penal.

Vide artigos abaixo delineados:

Art. 172. Ninguém será internado em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, ou submetido a tratamento ambulatorial, para cumprimento de medida de segurança, sem a guia expedida pela autoridade judiciária.

Art. 173. A guia de internamento ou de tratamento ambulatorial, extraída pelo escrivão, que a rubricará em todas as folhas e a subscreverá com o Juiz, será remetida à autoridade administrativa incumbida da execução e conterá:

- I - a qualificação do agente e o número do registro geral do órgão oficial de identificação;
- II - o inteiro teor da denúncia e da sentença que tiver aplicado a medida de segurança, bem como a certidão do trânsito em julgado;
- III - a data em que terminará o prazo mínimo de internação, ou do tratamento ambulatorial;
- IV - outras peças do processo reputadas indispensáveis ao adequado tratamento ou internamento.

§ 1º Ao Ministério Público será dada ciência da guia de recolhimento e de sujeição a tratamento.

§ 2º A guia será retificada sempre que sobrevier modificações quanto ao prazo de execução.

Os incisos I a IV do dispositivo informaram os requisitos imprescindíveis

da guia cujas informações, relativas à identificação do sentenciado, ao fato praticado e ao tempo de duração da medida (sem que prejudique outras que possam de algum modo auxiliar no tratamento ambulatorial ou na internação), irão nortear a execução. (SILVA, 2002, p.200)

Essencial, por seu turno, a fiscalização da emissão da guia pelo Ministério Público, que deverá zelar por sua regularidade na expedição do documento e observar seus requisitos obrigatórios. (SILVA, 2002, p.200)

A retificação da guia ocorrerá caso ao ser efetuado exame de cessação da periculosidade, ser constatado a necessidade de continuação da internação ou do tratamento ambulatorial, caso em que deverá ser aumentado em um ano a sua duração, sendo que após este período será efetuado novo exame (art. 97, § 2º, CP).

É interessante salientar que a ausência de vaga em estabelecimento ocorre por descaso do Estado, não justificando sua aplicação em estabelecimento carcerário comum. Caso necessário, o internado deve ser remanejado a outro estabelecimento de custódia e tratamento (art. 14, §2º, da LEP), inclusive particular, se for conveniado com esta finalidade e se as condições de segurança forem compatíveis com sua periculosidade.

Será analisada a cessação da periculosidade ao término do prazo mínimo de duração da medida de segurança, pelo exame das condições pessoais do agente, conforme dispõe o art. 175 da Lei de Execução Penal (LEP), observando-se o seguinte:

- I - a autoridade administrativa, até 1 (um) mês antes de expirar o prazo de duração mínima da medida, remeterá ao juiz minucioso relatório que o habilite a resolver sobre a revogação ou permanência da medida;
- II - o relatório será instruído com o laudo psiquiátrico;
- III - juntado aos autos o relatório ou realizadas as diligências, serão ouvidos, sucessivamente, o Ministério Público e o curador ou defensor, no prazo de 3 (três) dias para cada um;
- IV - o juiz nomeará curador ou defensor para o agente que não o tiver;
- V - o juiz, de ofício ou a requerimento de qualquer das partes, poderá determinar novas diligências, ainda que expirado o prazo de duração mínima da medida de segurança;
- VI - ouvidas as partes ou realizadas as diligências a que se refere o inciso anterior, o juiz proferirá a sua decisão, no prazo de 5 (cinco) dias.

A pesar da fixação de um período mínimo para a duração da medida de segurança, poderá o juiz a qualquer momento solicitar a verificação da cessação de periculosidade (art. 176). Caso considere não ser o caso de antecipar o exame, ao fim do prazo mínimo de duração fixado na sentença, a autoridade administrativa mesmo sem ordem judicial, deverá providenciar o exame após o decorrer do prazo mínimo,

pois este deve ser renovado anualmente. (art. 97, §2º, do CP)<sup>5</sup>

Por fim, a decisão judicial, que desinterna o indivíduo do hospital de custódia e tratamento ou que o libera do tratamento ambulatorial, só poderá ser executada com o trânsito em julgado. Trata-se de caso atípico, previsto pela Lei de Execução Penal efeito suspensivo ao agravado em execução (art. 179 da LEP). Após a desinternação que é condicional, o indivíduo tem o dever de conseguir uma ocupação lícita e de informá-la ao juiz periodicamente, além de ser proibido transferir sua residência sem a prévia autorização judicial. Estas são as mesmas requisitos impostos obrigatoriamente ao liberado condicional (art. 132 da LEP). Outras obrigações podem ser impostas nos termos do § 2º do art. 132 da Lei de Execução Penal. Caso pratique fato indicativo de sua periculosidade – não se exige o cometimento de infração penal – dentro do período de um ano, será restabelecida a medida de segurança.

## **6.2 Os Hospitais de Custódia e tratamento psiquiátrico**

A prática manicomial tem como base conceitos jurídicos que servem de fundamentos para o confinamento a que é sujeito o indivíduo com transtorno mental autor de delito.

Entre o ano de 1940 e 1985, o CP e o Código de Processo Penal (CPP), vigentes em território brasileiro na época, recomendavam apenas dois casos que estariam aptos para internação manicomial. O primeiro caso, tratava da situação onde um indivíduo que estando preso, fosse esse diagnosticado com doença mental, sendo então enviado ao que chamavam de Manicômio Judiciário, onde, permanecendo doente, teria anulada sua pena, sendo conduzido este de acordo com o diagnóstico mental. Já o segundo caso, trazia uma situação em que o indivíduo ao cometer um delito teve levantada a suspeita de doença mental. Situação esta em que deveria ser o agente internado imediatamente pelo tempo necessário para que fosse confirmado ou não a suspeita em relação a enfermidade mental. Sendo este atestado com doença mental, haveria de permanecer internado por medida de segurança. Achegado o fim do prazo inicial de internação, nova avaliação deveria ser realizada para que houvesse a decisão de alta ou permanência no Manicômio Judiciário (CARRARA, 1998).

Ao citarem o CP, Reis (2010) e Santana, Chianca e Cardoso (2011) apontam que de acordo com o ponto de vista jurídico, o portador de doença mental, comprometimento cognitivo ou sofrimento psíquico, tendo sido tal condição comprovada por perícia médica ao cometer um delito, não seria considerado autor do ato, uma vez

---

<sup>5</sup> LEGISLAÇÃO penal especial: execução das penas privativas de liberdade. Módulo 18. Disponível em: <<http://www.scribd.com/doc/15036963/Apostila-Lei-de-Execucao-Penal>>. Acesso em: 20 setembro. 2020.

que este é julgado inimputável, sendo incapaz de diferenciar o caráter ilícito das próprias decisões e ações. A este indivíduo não se pode atribuir o conceito de crime, mas sim o de ato infracional.

Ainda de acordo com o CP, os referidos autores reiteram ainda que nesses casos a lei irá determinar a absolvição com aplicação de medida de segurança, sendo que esta possuiria prazo indeterminado, estando o indivíduo sujeito à realizar perícia médica indicatória de cessação de periculosidade, ou seja, para assim garantir a segurança e proteção da sociedade, bem como do próprio paciente contra a ameaça presumida da doença mental.

Embora inimputáveis, aqueles diagnosticados com transtorno mental e autores de delitos seriam 'socialmente responsáveis' (CARRARA, 1998, p.113) pelo perigo que estes poderiam representar para os demais cidadãos e a pena a eles atrelada, portanto, deveria ter tempo indeterminado, de modo que não houvesse chances de que o juiz não perdesse o controle sobre o indivíduo após o fim do tempo previsto pela pena. E, é com este conceito de periculosidade, e ainda levando em consideração o diagnóstico realizado relacionando-o a motivação do ato com a patologia subjacente do agente, que o médico psiquiatra produz um laudo médico constando este no processo do indivíduo autor do ato infracional para conseqüente julgamento do juiz, podendo este laudo ser aceito ou não (CARRARA, 1998, p.114).

A ideia de periculosidade nos é explicada historicamente quando a partir do momento em que se pressupõe que o criminoso é criminoso por natureza, surgindo a necessidade de proteger a sociedade de suas ações. Então, a princípio, seria indispensável modificar o entendimento da pena como castigo:

A pena deveria converter-se em 'medida de defesa social', e sua duração e modalidade não deveriam mais ser deduzidas da gravidade legal do crime cometido, ou da intensidade do escândalo produzido na consciência pública, ou ainda do grau de consciência que o autor tivesse tido de seu crime. O critério da reação legal a ser acionada frente aos crimes deveria ser apenas o próprio criminoso.

[...] Os juízes deveriam se orientar por uma avaliação particularizada da 'periculosidade' ou da 'temibilidade' manifestada por cada delinqüente, sendo tal periculosidade compreendida como uma espécie de índice de criminalidade virtual ou índice pessoal de expectativa de realização de novos delitos (CARRARA, 1998, p.110-111, grifo do autor).

A medida de segurança aplicada pelo juiz deve ter tempo mínimo para ser cumprido, assim como prevê a lei, sendo esta aplicada de maneira proporcional à pena que receberia o indivíduo que não fosse diagnosticado com enfermidades mentais pelo mesmo crime, sendo esta calculada tendo como base a proporcionalidade entre o delito e a pena. De acordo com Santana, Chianca e Cardoso (2011, p.119), a aplicação das penas, tendo como base ideais humanitários, irá se pautar em uma noção de crime sob

os postulados do livre-arbítrio e da responsabilidade moral, sendo estes estruturados pela Escola Clássica do Direito Penal. Nesse prisma, o livre-arbítrio deriva da capacidade de discernimento do indivíduo sendo que a responsabilidade moral, por sua vez, irá derivar da sua capacidade de prever conscientemente a moralidade dos seus atos.

Tais postulados também acabam por sustentar o conceito de inimputabilidade, ao qual a pessoa com transtorno mental autora de delito está ligada.

Não se pode negar que a medida de segurança se justifica também pela expectativa da reincidência do ato do agente, assim como a presunção do perigo à sociedade. Sendo assim, para que houvesse “proteção social”, o sujeito deveria ser segregado.

Com o objetivo de auxiliar o judiciário, profissionais da saúde que atuaram nesses espaços chamados de Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, ao limitar sua prática para o estudo e especialização da loucura, de modo que acabaram por colocar em segundo plano o tratamento de saúde, passaram a medir e analisar a responsabilidade jurídica de cada indivíduo, para assim neutralizar os sujeitos que representassem perigo para a harmonia da sociedade (SANTANA, CHIANCA E CARDOSO, 2011, p.120).

Ao constatar que a noção adquirida em relação ao conceito de periculosidade serviria como conveniente justificativa para a falta de controle social que foge da gestão institucional, problematizam-se tal conceito Vincentin, Gramkow e Rosa (2010), relatando o conflito existente dentro da psiquiatria criminológica, quando a consistência científica do conceito foi questionada:

[...] pela ruptura do nexos causal entre enfermidade e periculosidade; - pelo questionamento da ‘certeza diagnóstica’ e da competência e capacidade preditiva da psiquiatria no tocante à periculosidade. (VINCENTIN, GRAMKOW e ROSA, 2010, p.67).

Ainda de acordo com Vincentin, Gramkow e Rosa (2010), pode-se afirmar que a periculosidade é uma noção jurídica e não diagnóstico clínico. Deste modo, a Associação Americana de Psiquiatria, concluiu em 1974:

Está claro que a periculosidade não é um diagnóstico psiquiátrico nem médico, mas que investe questões de definição e julgamento jurídicos, assim como questões de política social. Não se estabeleceu uma competência científica da psiquiatria na predição de periculosidade e os médicos deveriam renunciar a julgamentos conclusivos nesse campo (VINCENTIN, GRAMKOW e ROSA, 2010, p.67).

Sendo assim, o HCTP pode ser descrito como um local destinado à

tratamento e correção, ao passo que o indivíduo com transtorno mental autor de delito, mesmo sendo este considerado legalmente inimputável é culpabilizado socialmente pelo seu ato, o que acaba por lhe conferir um estigma, tornando-o alheio à sociedade e excetuando-se a necessidade que a mesmo possui em relação aos laços sociais para que assim haja sua reabilitação, não raramente julgada impossível.

## 7.APLICAÇÃO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA EM FACE DOS PORTADORES DE DISTÚRBO DE PERSONALIDADE

### 7.1 Psicopata: imputável, semi-imputável ou inimputável

Psicopatas são aqueles indivíduos que devido a um tipo de enfermidade mental possuem ausência de afeto e de caráter, sendo incapazes de sentirem culpa ou remorso, fatores estes que os levam a apresentar grande periculosidade para a sociedade, pois em decorrência da inexistências desses sentimentos, acabam por cometerem os crimes mais violentos e cruéis.

O estudo em torno deste temática é de grande importância, sendo possível verificar a dificuldade encontrada em determinar se esses indivíduos são imputáveis, semi-imputáveis ou inimputáveis ao tratarmos a respeito da aplicação de uma pena, quando esses se vêem em situação de prática de um delito.

Segundo França (1998, p.359) eles seriam considerados semi-imputáveis, pois não seriam inteiramente capazes de compreender o caráter ilícito do fato ou de se determinarem de acordo com esse entendimento, de maneira que estes apresentam uma perturbação da saúde mental, o que os levariam a terem sua pena reduzida. Mas também há aqueles que consideram os psicopatas indivíduos imputáveis, recebendo o mesmo tratamento de qualquer indivíduo que venha a cometer algum crime, gerando grandes problemas em relação ao tratamento tanto punitivo quanto repressivo desses agentes tidos como psicopatas, pois ao estarem convivendo normalmente em meio aos outros delinqüentes, num ambiente não propício, poderia ser altamente prejudicial quando falamos em sua ressocialização. Outro problema que também poderia surgir ao colocar portadores de personalidades anti-sociais nas penitenciárias comuns, sendo que estes não poderiam ajudar na recuperação dos outros que lá se encontram, dessa forma, contribuindo para que houvesse o desajuste, sem contar que "a cadeia pode dar vazão às suas potencialidades criminais".

Seguindo a mesma linha de raciocínio do entendimento acima exposto, Oswaldo Pataro apud Renato Posterli nos traz o entendimento no qual considera os portadores dessa personalidade psicopática como sendo indivíduos semi-imputáveis, explicando o seguinte:

Porque se situam entre a normalidade psíquica e a doença mental são, geralmente, responsáveis e capazes sobretudo porque compreendem o sentido de seus atos; mas, por não possuírem a necessária capacidade de inibição ou autodeterminação, devem ter, respectivamente, no plano penal e civil, diminuída a responsabilidade e limitada a capacidade. (2001, p.362)

Com aplicação do sistema do "duplo binário", sendo este o sistema em que

se aplicava de maneira sucessiva a pena e a medida de segurança por tempo indeterminado, eram considerados inimputáveis os portadores de personalidade anti-social, sendo a eles imposto primeiro uma pena e posteriormente um tratamento em uma Casa de Custódia. Entretanto, tivemos a substituição do referido sistema pelo sistema "unitário ou vicariante", atualmente vigente em nosso ordenamento jurídico. No sistema vicariante, os psicopatas são considerados semi-imputáveis, estando estes sujeitos ao tratamento médico-psiquiátrico, bem como a aplicação da medida de segurança, sendo essa por tempo determinado, facilitando dessa maneira a readaptação ao convívio social desses indivíduos, e conforme assevera França (1998, p.359), não será aplicada a pena aos portadores dessa personalidade anormal devido a sua inadequação à recuperação, à ressocialização e recuperação do semi-imputável.

Fernando Capez acrescenta ainda a respeito das personalidades psicopáticas o seguinte:

Mesmo semi-imputáveis, precisam de isolamento social, eis que se comportam sem senso ético e social contra os outros, embora seja uma pessoa cuja sociabilidade é dissimulada, pois convive bem com suas vítimas até que as mate. A medida penal mais adequada ao psicopata é a medida de segurança, consistente em internação na Casa de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (Manicômio Judicial) e não pena. (2008, p.226)

O tratamento para o indivíduo que se enquadra como sendo psicopata, e também as medidas adotadas para a educação, correção e punição, de acordo com França (1998, p.359), se mostram insuficientes, mesmo diante de todo o esforço realizado pelos profissionais da área, pois as instituições especializadas apresentam uma falência e uma falta de estrutura que acaba por afetar diretamente na eficácia do atendimento a esses indivíduos.

Por fim, ainda sobre a aplicação forense dos psicopatas, França (1998, p.359), ainda aborda a questão da capacidade civil do indivíduo, e que essa seria preservada em vários desses indivíduos dos quais os casos são menos graves. O que é argüido nessas situações é a anulação de casamento, isto porque a hereditariedade do psicopata vai influenciar na sua prole, devido a sua transmissão por herança.

Sendo assim, psicopatas são considerados semi-imputáveis. Entretanto, pode ser que sejam considerados imputáveis e até mesmo inimputáveis, devendo ser analisado o caso concreto em questão.

## **7.2 Aplicação de pena ao psicopata**

É importante salientar a importância do Direito Penal, enquanto Ciência, de modo a ser trabalhado considerando o objetivo da punição, prevenção e

primordialmente a ressocialização de agentes criminosos. Cleber Masson nos assegura que(Masson, 2014, p.22), o Direito Penal Brasileiro é a somatoria de princípios e leis destinados a combater o crime e a contravenção penal, mediante a aplicação de sanção penal. Ou seja, o Direito penal possui como objetivo por meio de suas leis e tipificações, combater o crime considerando tais leis e as sanções impostas por elas.

De acordo com Miguel Reale (2002, p.30-31), o Direito seria uma espécie de Ciência Cultural, para ele, o indivíduo adquire educação e conhecimentos, no decorrer de sua vida, sendo estes utilizados com o fim de gerir e poder transformar o meio em que ele vive, interagindo então com desenfadada dialética social. A Ciência Jurídica, de acordo com Reale, seguiria a mesma linha. Sendo assim, verifica-se que o Direito é uma realidade tanto cultural quanto histórica e em constante transformação, sendo esta integrada pela dinâmica de seus elementos, fato, valor e norma. (REALE, 2002, p.336-337).

Em 1941, em estudos realizados por Harvey Milton Cleckley, um famoso psiquiatra e também um grande estudioso de sua área com enfoque na psicopatia, tanto na Ciência Médica quanto na Ciência Jurídica, concluiu-se que não seria possível que houvesse diferenciação em relação aos tratamentos aplicados aos portadores de psicopatia para os demais portadores de patologia mental. Dessa forma, os indivíduos que possuísem traços de instabilidade moral e características antissociais seriam todos considerados igualmente loucos. Desta forma, tais indivíduos eram tratados como inimputáveis por seus atos em algumas situações, sendo que em outras acabavam por serem caracterizados como criminosos. (SILVA, 2014, p.68).

Para a Ciência Médica ainda não foi possível atingir um consenso no que diz respeito ao conceito de psicopatia. Para o universo jurídico-penal, tal definição seria extremamente importante, em especial, quando tratamos a respeito da classificação natural dos criminosos, assim como para o conceito de culpabilidade.

Segundo Fernando Capez (CAPEZ, 2011, p.325), a culpabilidade é o que possibilita que alguém seja considerado culpado por praticar infração penal. Sendo que esta costuma ser definida como juízo de censurabilidade e reprovação que é exercido em razão de alguém que venha a praticar um fato típico e ilícito.

Seria este o motivo gerador do surgimento da necessidade existente em realizar a dissociação da pessoa do psicopata de um indivíduo que sofre de alguma enfermidade mental distinta. O indivíduo que sofre de algum tipo de transtorno mental estaria enquadrado na qualidade de inimputável, pois sua enfermidade se encontra disposta no Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-V).

Os agentes inimputáveis são os indivíduos que não possuem capacidade de compreender o caráter ilícito de seus atos, podendo ser absoluto ou relativo o

entendimento em relação a inimputabilidade. Então, no ato do cometimento do crime, esses indivíduos não possuem capacidade de discernimento da gravidade ou potencialidade de seus atos, não sendo penalizados por tais atos estando sujeitos a receber somente a medidas de segurança.

O artigo 26 do Código Penal Brasileiro dispõe:

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. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11/7/1984)

Segundo Fernando Capez:

O direito penal não pode castigar um fato cometido por quem não reúna capacidade mental suficiente para compreender o que faz ou de se determinar de acordo com esse entendimento. Não pune os inimputáveis (Capez, 2011, p.44).

Assim, a inimputabilidade é erigida sob três elementos causais: doença mental, desenvolvimento mental incompleto e retardado; e também por elementos consequenciais como: incapacidade de discernir o caráter ilícito dos atos cometidos ou de determinar-se com esse entendimento.

Destaca-se que a imputabilidade deve ser aplicada a indivíduos que não possuem meios psicológicos de contenção. Por esse prisma, tal característica não deve ser aplicada a indivíduos psicopatas. Segundo o entendimento de Ana Beatriz Barbosa Silva, esses indivíduos são incapazes de desenvolver vínculo de culpa ou remorso e, por vezes, revelam-se agressivos e violentos. Robert D. Hare os classifica como “predadores sociais”. E Cancio Meliá os identifica como “daltônicos morais”.

O sistema prisional brasileiro, atualmente, insere o agente psicopata no mesmo sistema carcerário dos presos comuns, porém, tal procedimento tem causado grandes danos ao sistema, tendo em vista que esses agentes são diferenciados, podendo ser altamente perigosos para os outros indivíduos.

Segundo Robert D. Hare (2013, p.65), os presos psicopatas são mestres na dissimulação e aprendem a manipular as instituições penais em proveito próprio, são capazes de criar de si mesmo uma imagem positiva, comportando-se como presos exemplares para outros detentos e para a direção das instituições. Manuel de Juan Espinosa (2013, p.580) explica que por esses motivos ele tem 2,5 vezes maior probabilidade de serem postos em liberdade, em relação aos outros detentos.

De acordo com Manuel Cancio Meliá (2013, p.533), o fenômeno da psicopatia é uma questão antropológica, pois pode ser detectada em toda a história da

humanidade em uma porção da população masculina na média de 0,5% a 1,5%. Esse fenômeno é constatado quase que predominantemente no sexo masculino.

Segundo Manuel Cancio Meliá (2013, p.533), no meio do sistema carcerário, a proporção é de que 15% a 25% da população seja composta de agentes psicopatas.

Diante de tal problemática, sendo impossível negar a existência da mesma assim como a sua complexidade, surge a necessidade da Ciência Penal observar tais questões de maneira mais aprofundada, assim como temos a necessidade de criação de políticas criminais adequadas e direcionadas a esses indivíduos.

### **7.3 Aplicação da Medida de Segurança ao psicopata**

Outra trajetória que é utilizado pelo Judiciário é o emprego da medida de segurança, prevista artigo 96 do Código Penal, a qual dispõem sobre o psicopata tendo como intuito estimular a empatia e a ressocialização deste, de maneira que este seja submetido a tratamentos e medicações, momento em que será afastado da sociedade.

De acordo com Jáder Melquíades De Araújo a medida de segurança seria classificada como espécie de sanção penal. Ainda explica que esta será diferenciada das demais penas por apresentar outra finalidade, sendo esta destinada a buscar a cura do indivíduo, ou ainda, fornecer tratamento adequado para aqueles que preencham os requisitos e venham a praticar injustos penais.

Nesta vereda, Guilherme de Souza Nucci discorre que a medida de segurança:

É uma forma de sanção penal, com caráter preventivo e curativo, visando a evitar que o autor de um fato tido como infração penal, inimputável ou semi-imputável, mostrando periculosidade, torne a cometer outro injusto e receba tratamento adequado (2007, p.479).

É possível, no que diz respeito a medida de segurança, que sejam adotadas duas práticas, sendo elas a internação do indivíduo ou tratamento ambulatorial. Deverá ser prescrita a internação quando o agente apresentar sintomas que demonstrem que este não possui condições de manter um bom convívio em sociedade, de modo que sua liberdade venha a representar um risco para o corpo social já que estes indivíduos demonstram alta probabilidade de reincidência, voltando a cometer injustos penais. O tratamento ambulatorial deverá ser prescrito em situações que o indivíduo não apresente riscos aos demais, sendo possível a realização do tratamento em ambiente doméstico.

Recomenda-se que esta medida seja aplicada quando verificado, por meio de laudo médico, que o acusado tenha algum tipo de enfermidade mental que ocasione vícios a culpabilidade do ato, sendo aplicada ao psicopata somente quando o juiz entender que este será inimputável. Tal entendimento será nomeado de absolvição imprópria, uma vez que mesmo sendo o fato cometido típico e ilícito, este não será culpável.

Alguns doutrinadores entendem que, no que diz respeito aos efeitos de tal medida, sua imposição seria a mais eficaz quando falamos em psicopatas, existindo a necessidade de acompanhamento psiquiátrico para estes indivíduos. Seguindo a mesma linha de pensamento temos o posicionamento de Ana Carolina Marchetti Nader, que fundamenta que:

O psicopata é portador de transtorno de personalidade que o torna insensível ao sentimento das outras pessoas, sem nenhum traço de compaixão nem de obediência a qualquer sistema ético. [...] A grande indagação é se as chamadas personalidades psicopáticas são portadoras de transtornos mentais propriamente ditos ou detentoras de personalidades anormais. Defendemos que sejam eles considerados semi-imputáveis, ficando sujeitos à medida de segurança por tempo determinado e a tratamento médico-psíquico. A pena privativa de liberdade não deve ser aplicada nestes casos tendo em vista seu caráter inadequado à recuperação e ressocialização do semi-imputável portador de personalidade anormal. [...] Concluimos então pela efetiva necessidade de acompanhamento psiquiátrico dos presos para que se possam identificar os psicopatas e tratá-los de acordo com esta situação. (NADER, online)

De acordo com o posicionamento de França sobre o assunto quando defende que “eles sejam considerados semi-imputáveis, ficando sujeitos a medida de segurança por tempo indeterminado e a tratamento médico psiquiátrico” (1998. p.359).

Entretanto, no que diz respeito a estes indivíduos que apresentam enfermidades mentais, como o distúrbio de personalidade, tal medida está cercada por uma série de problemáticas fazendo com que a medida de segurança não seja capaz de alcançar seu objetivo final.

Ademais, no entendimento de Fernando Capez e Edilson Mougnot Bonfim “a medida de segurança tem como objetivo a defesa do meio social e a total cura do criminoso suscetível àquela forma de sanção penal, ou pelo menos o controle de sua doença” (2004, p.697). No entanto, como citado anteriormente não existem pesquisas que demonstrem resultado positivo em tratamentos realizados em indivíduos que apresentem psicopatia. Sendo assim, a medida de segurança estaria sendo aplicada de forma que sua função seja distorcida uma vez que tal medida teria

como objetivo o tratamento possibilitando com o fim em si mesmo, inexistindo motivos para que fosse aplicado esta sanção.

No que diz respeito a inexistência de tratamento direcionado ao indivíduo com personalidade psicopática, Ana Beatriz Barbosa Da Silva diz que:

[...] com raras exceções, as terapias biológicas (medicamentos) e as psicoterapias em geral se mostram, até o presente momento, ineficazes para a psicopatia. Para os profissionais de saúde, este é um fator intrigante e ao mesmo tempo desanimador, uma vez que não dispomos de nenhum método eficaz que mude a forma de um psicopata se relacionar com os outros e perceber o mundo ao seu redor. É lamentável dizer que, por enquanto, tratar um deles costuma ser uma luta inglória. (BARBOSA, 2008, p.1610)

Seguindo o mesmo entendimento temos, a Organização Mundial da Saúde, a OMS, que já se posicionou sobre o assunto:

301.1. Distúrbio da personalidade caracterizado pela inobservância das obrigações sociais, indiferença para com outrem, violência impulsiva ou fria insensibilidade. Há um grande desvio entre o comportamento e as normas sociais estabelecidas. O comportamento é pouco modificável pela experiência, inclusive as sanções. Os sujeitos desse tipo são frequentemente não-afetivos e podem ser anormalmente agressivos ou irrefletidos. Toleram mal as frustrações, acusam os outros ou fornecem explicações enganosas para os atos que os colocam em conflito com a sociedade. (SHINE, 2000, p.16)

Deste modo, após cumprido o máximo período de tempo estipulado a um criminoso que possua personalidade antissocial, mesmo que o tratamento não tenha alcançado sua efetividade, este deverá ser obrigatoriamente solto, mesmo que seja constatado a permanência de seu caráter delituoso.

Vale ressaltar, no que diz respeito a determinação de limite temporal para a permanência destes indivíduos em relação ao âmbito de atuação do poder coercitivo do Estado. Neste tipo de sanção penal, não existe "cumprimento de pena" previamente determinado, sendo função das perícias realizadas atestarem o momento em que o psicopata estaria apto para conviver em sociedade, conforme dispõem o artigo 97 e seu §1º do Código Penal:

Art. 97. Se o agente for inimputável, o juiz determinará sua internação (art. 26). Se, todavia, o fato previsto como crime for punível com detenção, poderá o juiz submetê-lo a tratamento ambulatorial.

§ 1º. A internação, ou tratamento ambulatorial, será por tempo indeterminado, perdurando enquanto não for averiguada, mediante perícia médica, a cessação de periculosidade. O prazo mínimo deverá ser de 1 (um) a 3 (três) anos.

Insta salientar que, embora exista grande divergência acerca deste tema, majoritária falando, a doutrina, assim como os tribunais superiores entendem que no que diz respeito a medida de segurança, a aplicação deve ser estabelecida pelo prazo máximo, de maneira que, assim que o tempo determinado seja cumprido, ocorra a alta do paciente para que este possa voltar a conviver em sociedade (MOREIRA, 2011, online).

Complementando o presente raciocínio, Felipe Duarte Moreira esclarece que:

Esta visão se dá em virtude de que a não observância deste limite caracterizaria uma possibilidade de que a pessoa sujeita àquela forma de sanção penal pudesse vir a sofrer uma privação de liberdade perpétua, ocasionando com isso uma afronta direta aos preceitos emanados do artigo 5º, XLVII, b, da Constituição Federal 205. (MOREIRA, 2011, online)

Moreira continua:

[...] O fim precípua da medida de segurança, qual seja a cura do paciente e a proteção social, não será alcançado, tendo em vista que sua cura é impossível e seu cárcere privado perdura somente durante um tempo máximo preestabelecido pelo julgador, devendo haver sua reinserção social mesmo que este represente um claro perigo à sociedade. (Moreira, 2011, online)

Deste modo, verifica-se que a periculosidade do agente psicopata não terá fim, mesmo com o tratamento fornecido no decorrer da aplicação da medida de segurança. Sendo assim, fica claro que o objetivo principal da medida de segurança, a qual tem como finalidade proporcionar não só a proteção do meio social, mas também a cura do paciente, não conseguirá alcançar eficácia quando este se tratar de um psicopata, tendo em vista que o entendimento majoritário dos especialistas desta área é no sentido de que os portadores de personalidade antissociais são insuscetíveis de cura ou tratamento, tornando sua reintegração social um grande risco à sociedade.

## 8.CONCLUSÃO

A causa e o tratamento da psicopatia vem sendo um mistério a ser desvendado pela ciência médica. Inúmeras pesquisas sobre o assunto têm aumentado o conhecimento da ciência sobre o tema, ainda assim, tais informações não são suficientes sequer para caracterizá-la como doença mental.

A Ciência Médica não chega a um consenso sobre a conceituação provisória da psicopatia como doença mental. Esse antagonismo é atribuído à dificuldade de atestar o limite entre a patologia ou a normalidade do portador de psicopatia.

Na Ciência Jurídica, existem diferentes entendimentos sobre o tema que já é tão controverso, alguns entendem que a psicopatia é uma doença mental, portanto, inimputável, sendo passível apenas de mandado de segurança. Tal tese é largamente utilizada por advogados de defesa. Outros apregoam que são transtornos de ordem patológica mental temporária, como um surto psicótico, assim sendo, aplicável a semi-imputabilidade; e, por derradeiro, estão aqueles que entendem que a psicopatia não é uma doença mental, mas um traço falho de personalidade, descartando a possibilidade de uma enfermidade e atribuindo a esse agente a imputabilidade.

O Código Penal Brasileiro não faz qualquer referência ao psicopata, mas a doutrina pátria atribui à psicopatia causa de semi-imputabilidade, conferindo a mesma o status de transtorno de ordem psíquica ou mental.

Assim sendo, os delitos cometidos por agentes psicopatas são considerados crimes imputáveis, dessa forma, são tratados como presos comuns, não tendo diferenciação para os outros criminosos. É notório que o índice de reincidência dos portadores de psicopatia é superior aos demais, tendo em vista o caráter sistemático e contumaz que esses cometem seus crimes, que são próprios do transtorno antissocial. Nesse diapasão, observa-se a necessidade urgente da adequação das normas penais e do sistema penitenciário brasileiro para tratar desses agentes.

Desse modo, faz-se extremamente necessário a realização de exames forenses criminológicos no processo penal, quando o criminoso for suspeito do transtorno de personalidade antissocial – psicopata. Pode-se, assim, ser aplicado o teste desenvolvido por Hare, o PCL-R, por profissionais qualificados, psicólogos e psiquiatras forenses.

Com a média de 4% da população com transtorno de psicopatia, o sistema penal brasileiro não se mostra adequado para apenar esses agentes de forma definitiva, em virtude de vedação constitucional, tendo em vista que esses sempre reincidem.

Por essa causa, não se vislumbra um fim para essa discussão. Não se tem uma definição correta sobre qual ação se tomar nos casos de crimes cometidos por psicopatas, ficando a cargo dos magistrados, que por sua vez se encontram perdidos sem saber como proceder, por não ter referências médicas sobre o assunto, que deveriam assim influenciar de forma direta na ordem jurídica.

Fica constatado no presente trabalho a impossibilidade de ressocialização destes indivíduos, sendo esta improvável, considerando que o índice de reincidência criminal é brutalmente elevado. A aplicação da medida de segurança também encontra problemáticas que fazem com que ela não seja eficaz, pois seu objetivo central seria tratar e curar o sujeito, não obstante, a psicopatia não possui cura, de maneira que não se trata de uma doença mental e sim de um transtorno antissocial.

Sugere-se a utilização do Psychopathy checklist ou PCL e que estes sejam aderidos por nosso ordenamento jurídico, com o intuito de identificar os portadores deste transtorno o quanto antes, disponibilizando profissionais tecnicamente treinados para lidar com esse público e com suas peculiaridades, assegurando o princípio da individualização da pena.

Sendo assim, concluiu-se a necessidade existente no que diz respeito a criação de novos institutos, ou então a adaptação dos institutos já existentes, com o objetivo de possibilitar que tais indivíduos tenham leis direcionadas a si, bem como um tratamento adequado no que diz a internação e cumprimento de pena dessas pessoas. Também fica evidente que a criação de nova política criminal direcionada aos indivíduos portadores de transtorno antissocial se faz necessária, considerando também que sejam adotadas medidas que afastem e diferenciem tais criminosos dos demais presos. Para que, respeitando os limites impostos pela Constituição, esses indivíduos possam pagar sua pena de forma efetiva, obtendo bons resultados, para que dessa forma a sociedade possa lidar com tais agentes, tendo em vista o grau de periculosidade e reincidência desses, mantendo em segurança a população.

## REFERÊNCIAS

- ALBERGARIA, Jason. **Noções de criminologia**. Belo Horizonte: Livraria Mandamentos, 1999.
- ALVAREZ, Fernando Valentim. **A imputabilidade dos serial killers**. Presidente Prudente, 2004. 61 f. Monografia (Graduação) - Faculdades Integradas Antônio Eufrásio de Toledo, 2004.
- ARAUJO, Jáder Melquíades de. **Da aplicabilidade da medida de segurança aos psicopatas: um estudo acerca da necessidade de implementação de dispositivo normativo específico para legitimar a aplicação da medida**. In: Âmbito Jurídico, Rio Grande, XIX, n. 148, maio 2016. Disponível em: <[http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=17254&revista\\_caderno=3](http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=17254&revista_caderno=3)>. Acesso em set 2020.
- AMORAL. In: **Dicionário básico da língua portuguesa**. São Paulo: Nova Fronteira, 1994-1995.
- Alegre : Artmed, 2014: Disponível em: <https://www.uniespirito.com.br/arquivos/dsm-v-transtorno-dissociativo-de-identidade.pdf>. Acesso em: 5 de out de 2020.
- BALLONE, G.J. **Criminologia**. Disponível em: <http://www.psiqweb.med.br/site/Default.aspx>. Acesso em: 29 de set, 2020.
- BALLONE, G.J. **Criminologia**. Disponível em: <http://gballone.sites.uol.com.br/forense/criminologia.html>. Acesso em: 22 de ago, 2020.
- BANDEIRA, José Ricardo Rocha. **Criminologia Forense**. Disponível em: <http://www.forumseguranca.org.br/artigos/criminologia-forense-1>. Acesso em: 09 de set, 2020.
- BINA, Ricardo Ambrosio Fazzani. **Medicina legal**. São Paulo: Saraiva, 2008.
- BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de direito penal**. 14. ed., rev., atual. e ampl. São Paulo: Saraiva, 2009.
- BONFIM, Edilson Mougénot. **Entrevista: Apaixonado pelo Júri**. Disponível em: [http://www.emougénotbonfim.com/portuguese/entrevistas/apaixonado\\_juri\\_tribunado\\_direito.htm](http://www.emougénotbonfim.com/portuguese/entrevistas/apaixonado_juri_tribunado_direito.htm). Acesso em: 06 de outubro, 2020.
- BONFIM, Edílson Mougénot. **O julgamento de um serial killer**. São Paulo: Malheiros, 2004.
- BECCARIA, Cesare, marchese di, 1738-1794. **Dos delitos e das penas**. 13. ed. Rio de Janeiro: Ediouro, 1999.
- CÂMARA, Edson de Arruda. **Imputabilidade**. Brasília: Consulex, 1992.
- CAPEZ, Fernando. **Curso de direito penal, volume 1**, parte geral: (arts. 1º a 120) / Fernando Capez. – 15. ed.– São Paulo : Saraiva, 2011.

CASOY, Ilana. **Serial killer: louco ou cruel?**. 2. ed. São Paulo: Madras, 2002. ISBN 85-7386-049-9

CODIGO penal brasileiro. 10. ed. São Paulo: Edições e Publicações Brasil, s.d.

CORRÊA, Josel Machado. **O doente mental e o direito**. São Paulo: Iglu, 1999. ISBN 85-85631-60-0

CROCE, Delton e CROCE JUNIOR, Delton. **Manual de medicina legal**. 3. ed. rev., São Paulo: Saraiva, 1996.

CLECKLEY, Hervey. **The Mask of Sanity: An Attempt to Clarify Some Issues About the So-Called Psychopathic Personality**. 5th. Augusta, Georgia: [s. N.], 1988. Disponível em: [https://www.cix.co.uk/~klockstone/sanity\\_1.pdf](https://www.cix.co.uk/~klockstone/sanity_1.pdf). Acesso em: 5 de out de 2020.

DEL-CAMPO, Eduardo Roberto Alcântara. **Medicina legal**. São Paulo: Saraiva, 2005.

FACULDADES INTEGRADAS “ANTONIO EUFRÁSIO DE TOLEDO”. **Normalização de apresentação de monografias e trabalhos de conclusão de curso**. 2007 – Presidente Prudente, 2007.

FRANÇA, Genival Veloso de. **Medicina legal**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

FREEMAN, Shanna. **Como funcionam os serial killers**. Disponível em: [http://www.oarquivo.com.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=425:o-que-e-o-como-age-um-serial-killer-&catid=74:curiosidades&Itemid=371](http://www.oarquivo.com.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=425:o-que-e-o-como-age-um-serial-killer-&catid=74:curiosidades&Itemid=371). Acesso em: 05 de set, 2020.

GARCÍA-PABLOS DE MOLINA, A.; GOMES, Luiz Flávio. **Criminologia: introdução a seus fundamentos teóricos, introdução às bases criminológicas da lei 9.099/95 - lei dos juizados especiais criminais**. 4. ed., rev., atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais 2002.

GARCIA, Eduardo Alfonso Cadavid. **Manual de sistematização e normalização de documentos técnicos**. São Paulo: Atlas, 1998

HERCULES, Hygino de C. **Medicina legal: texto e atlas**. São Paulo: Atheneu, 2008.  
HARE, Robert D. **Sem consciência: o mundo perturbador dos psicopatas que vivem entre nós**. Tradução de Denise Regina de Sales. Porto Alegre: Artmed, 2013.

HOSOKAWA, Eliana Natsumi. **Semi-imputabilidade das personalidades psicopáticas**. Presidente Prudente, 2000. Monografia (Graduação) - Associação Educacional Toledo, 2000.

IMORAL. In: **Dicionário básico da língua portuguesa**. São Paulo: Nova Fronteira, 1994-1995.

MARANHÃO, Odon Ramos. **Psicologia do crime**. 2. ed., modif. São Paulo: Malheiros, 1995.

MASSON, Cleber. **Código Penal Comentado** / Cleber Masson. 2. Ed. Ver. Atual. E ampl. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: MÉTODO, 2014.

MELIÁ, Manuel Cancio. **Psicopatía y Derecho penal**: algunas consideraciones introductorias. Madrid: Edisofer, S. L., 2013. Link: [http://perso.unifr.ch/derechopenal/assets/files/articulos/a\\_20130508\\_02.pdf](http://perso.unifr.ch/derechopenal/assets/files/articulos/a_20130508_02.pdf). Acesso em: 22 de set de 2020.

MILHOMEM, Mateus. **Criminosos Sociopatas**: Encarceramento perpétuo ou tratamento digno? Revista Juridica Consulex. Ano XV – nº 347 – 1º de Julho/2011  
ESPINOSA, Manuel de Juan. **Psicopatía Antisocial y Neuropsicología**. Neurociencias y Derecho Penal – nuevas perspectivas en el ámbito de la culpabilidad y tratamiento jurídico-penal de la peligrosidad. Madrid : Edisofer, S. L., 2013

MOREIRA, Felipe Duarte. **A (in) aplicabilidade da medida de segurança aos indivíduos portadores de psicopatia**. 2011. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) – Centro Universitário de Brasília [Orientador: Prof. Humberto Fernandes de Moura, Disponível em: <<http://repositorio.uniceub.br/bitstream/123456789/509/3/20741370.pdf>> Acesso em 05 set. 2020.

NEWTON, Michael. **A enciclopédia de serial killers**. Disponível em: <http://pt.shvoong.com/books/1717010-enciclop%C3%A9dia-serial-killers/>. Acesso em: 13 de ago, 2020.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Manual de direito penal**: parte geral, parte especial. 4. ed., rev., atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2008

NUCCI, Guilherme de Souza. **Código Penal Comentado**. 7ª ed., São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007.

OLIVEIRA, Suellen E. Cosme de. **Personalidades psicopáticas e semi-imputabilidade**. Presidente Prudente, 2007. 79 f. Monografia (Graduação) - Faculdades Integradas "Antônio Eufrásio de Toledo", Faculdade de Direito de Presidente Prudente, 2007.

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

POSTERLI, Renato. **Temas de criminologia**. Belo Horizonte: Del Rey, 2001.

PRADO, Luiz Regis. **Curso de direito penal brasileiro**. 3. ed., rev., atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002.

RAMOS, Mariana Neme Nogueira. **A imputabilidade dos serial killers**. Presidente Prudente, 2002. 71 f. Monografia (Graduação) - Faculdades Integradas Antônio Eufrásio de Toledo, 2002

REALE JÚNIOR, Miguel. **Instituições de direito penal**. 3. Ed. Rio de Janeiro: Forense, 2009.

REALE, Miguel. **Lições Preliminares de Direito**. 27. Ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

SÁ, Alvino Augusto de. **Criminologia clínica e psicologia criminal**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007.

SÁ, Alvin August de. **Reincidência criminal sob o enfoque da psicologia clínica preventiva.** São Paulo: Ed. Pedagógica e Universitária, 1987.

SALLES JUNIOR, Romeu de Almeida; SALLES, Roberto de Almeida. **Curso completo de direito penal.** 10. ed., rev. e atual. Belo Horizonte: Del Rey, 2009.

SERRANOMAÍLLO, Alfonso. **Introdução à criminologia.** 1. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007.

SICA, Ana Paula Zomer. **Autores de homicídio e distúrbios da personalidade.** São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003.

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

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

TEMAS em psiquiatria forense e psicologia jurídica. 1. ed. São Paulo: Vetor, 2003.

VELLASQUEZ, Camila Tersariol. **O perfil criminal dos serial Killers.** 2008. 81 f. Monografia (Graduação) - Faculdades Integradas "Antonio Eufrásio de Toledo", Faculdade de Direito de Presidente Prudente, 2008.

VELO, Joe Tennyson. **Criminologia analítica: conceitos de psicologia analítica para uma hipótese etiológica em criminologia.** São Paulo: IBCCRIM, 1998