



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS  
ESCOLA DE DIREITO E RELAÇÕES INTERNACIONAIS  
NÚCLEO DE PRÁTICA JURÍDICA  
COORDENAÇÃO ADJUNTA DE TRABALHO DE CURSO

MONOGRAFIA JURÍDICA

**A PSICOPATIA NO ÂMBITO CRIMINAL BRASILEIRO:**  
UMA DISCUSSÃO SOBRE A IMPUTABILIDADE PENAL DO PSICOPATA E  
SANÇÕES ADEQUADAS

ORIENTANDO (a) – STÉFANE ALVES ROCHA  
ORIENTADOR (a) – PROF. (a) MS. CARMEN DA SILVA MARTINS

GOIÂNIA

2021

STÉFANE ALVES ROCHA

**A PSICOPATIA NO ÂMBITO CRIMINAL BRASILEIRO:  
UMA DISCUSSÃO SOBRE A IMPUTABILIDADE PENAL DO  
PSICOPATA E SANÇÕES ADEQUADAS**

Monografia Jurídica apresentada à disciplina de Curso II, da Escola de Direito e Relações Internacionais, Curso de Direito, da Pontifícia Universidade Católica (PUC-GOIÁS).

Prof. (a) Orientador (a): Carmen da Silva Martins

GOIÂNIA  
2021

STÉFANE ALVES ROCHA

**A PSICOPATIA NO ÂMBITO CRIMINAL BRASILEIRO:  
UMA DISCUSSÃO SOBRE A IMPUTABILIDADE PENAL DO PSICOPATA E  
SANÇÕES ADEQUADAS**

Data da Defesa: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

Orientadora: Prof. (a) Carmen da Silva Martins

Nota

---

Examinador (a) Convidado (a): Prof. (a): Titulação e Nome Completo

Nota

*“É importante lutar, e recomeçar a lutar, e continuar a lutar, porque somente assim o mal poderá ser acuado, embora jamais erradicado”.*

Alvo Dumbledore

## **RESUMO**

O presente trabalho tem o objetivo de compreender e discutir o tratamento atual destinado ao portador de psicopatia, no ordenamento jurídico pátrio vigente, e a partir do exposto definir quais deveriam ser as sanções adequadas para esses agentes, bem como os lugares onde se recomendam cumprir tais sanções, dando ênfase à medida de segurança. É preciso esmiuçar cada uma de suas esferas, abrangendo a figura da culpabilidade e a questão controvertida da responsabilidade penal do psicopata. Utilizando-se do método dedutivo-bibliográfico, através da análise de doutrinas de autores diversos, dos estudos já produzidos, das normas e institutos legais que regem o tema, bem como a análise de casos concretos. No atual liame do sistema prisional brasileiro, observando a crise carcerária que se estende, entende-se que a segregação do agente psicopata em unidade prisional comum, junto aos outros detentos, é extremamente danosa para a sociedade. Da mesma forma, analisando todas as nuances existentes no transtorno de psicopatia, através da Psiquiatria, serão observadas quais as falhas ao considerar o psicopata como imputável ou semi-imputável, como ocorre atualmente. Serão investigadas áreas do conhecimento humano, valendo-se do Direito Penal, da criminologia e dos Direitos Humanos.

Palavras-chave: psicopata, culpabilidade, imputabilidade, inimputabilidade, medida de segurança.

## **ABSTRACT**

### **(RESUMO EM INGLÊS)**

The present work has the objective of understanding and discussing the current treatment destined to the carrier of psychopathy, in the current Brazilian legal system, and, based on this, defining which should be the adequate sanctions for these agents, as well as the places where such sanctions should be carried out, emphasizing the security measure. It is necessary to scrutinize each of its spheres, covering the figure of culpability and the controversial issue of the psychopath's criminal responsibility. The deductive-bibliographical method is used, through the analysis of the doctrines of various authors, of the studies already produced, of the legal norms and institutes that govern the theme, as well as the analysis of concrete cases. In the current linkage of the Brazilian prison system, observing the prison crisis that extends, it is understood that the segregation of the psychopathic agent in a common prison unit, along with other inmates, is extremely harmful to society. Similarly, analyzing all the nuances existing in the psychopathy disorder, through Psychiatry, it will be observed what are the flaws in considering the psychopath as imputable or semi-imputable, as it occurs today. Areas of human knowledge will be investigated, making use of Criminal Law, Criminology and Human Rights.

Key words: psychopath, culpability, unimputability, security measure.

## SUMÁRIO

<b>RESUMO</b> .....	5
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	7
<b>1. DO QUE SÃO INTEGRADOS OS PSICOPATAS</b> .....	10
1.1 CONCEITO DE PSICOPATIA.....	10
1.2 A ESCALA HARE (PCL-R).....	14
1.3 UMA VISÃO BIOPSISSOCIAL DO TRANSTORNO.....	18
<b>2. A IMPORTÂNCIA DAS AVALIAÇÕES PSICOLÓGICAS NO SISTEMA PENAL BRASILEIRO</b> .....	21
2.1 AVALIAÇÕES PSICOLÓGICAS NO SISTEMA CARCERÁRIO.....	21
2.2 <i>SERIAL KILLERS</i> NO LIAME DA PSICOPATIA.....	25
2.3 CASOS CONCRETOS: JURISPRUDÊNCIAS ACERCA DE RÉUS PSICOPATAS EM UMA ÓTICA CRIMINOLÓGICA.....	32
2.3.1 Francisco de Assis Pereira (“Maníaco do Parque”).....	32
2.3.2 Suzane von Richtofen.....	34
2.3.3 João Acácio Pereira da Costa – o bandido da Luz Vermelha.....	35
2.3.4 Richard Ramírez – <i>The Night Stalker</i> .....	37
<b>3. DA RESPONSABILIDADE PENAL DO PSICOPATA</b> .....	39
3.1 PATOLOGIAS À LUZ DO CÓDIGO PENAL.....	39
3.1.1 Conceito de crime.....	40
3.1.2 Corrente tripartida do crime.....	41
3.1.3 Elementos que compõem a culpabilidade.....	42
3.1.4 Causas que excluem a culpabilidade e patologias.....	43
3.2 A IMPUTABILIDADE PENAL DO PSICOPATA.....	45
3.2.1 Semi-imputabilidade.....	46
3.2.2 A imputabilidade nas legislações estrangeiras.....	46
3.2.3 Da responsabilidade penal do psicopata.....	48
3.3 HOSPITAIS DE CUSTÓDIA E PERSPECTIVAS DE TRATAMENTO.....	51
3.4 PENALIDADES ADEQUADAS PARA O PORTADOR DE PSICOPATIA.....	57
<b>CONCLUSÃO</b> .....	64
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	67

## INTRODUÇÃO

Este vigente trabalho busca compreender a concepção de psicopata, intrínseca à uma visão biopsicossocial do transtorno de personalidade, bem como os meios pelos quais os mesmos são penalizados quando cometem infrações penais, e da mesma forma, analisar as intervenções que lhes são adotadas quando cessa a realização da pena, dentro da perspectiva do sistema criminal brasileiro. O transtorno de personalidade estudado – a psicopatia – não prejudica a clareza do indivíduo, bem como a sociopatia, que possui discretas diferenças com o primeiro transtorno. Por esse motivo, a doutrina majoritária considera o psicopata como imputável ou semi-imputável. No entanto, essa patologia limita sua aptidão de autodomínio. Em meio a diversas nuances, há uma predisposição que motiva uma grande relevância: o psicopata é incapacitado de aprender com sanções ou experiências, ainda mais as penas aplicadas no país, que se resumem a punir o infrator psicopata encarcerando-o junto aos demais detentos, não viabilizando tratamento específico e adequado, sendo que tal tratamento se mostra essencial para a amenização das condições do transtorno.

Os crimes cometidos por psicopatas devem ser analisados, de maneira individualizada, de maneira ampla e sistemática, para definir a responsabilidade penal e se a culpabilidade será reduzida. Caso a culpabilidade seja de fato diminuída, é aplicada pena de prisão com redução obrigatória ou aplicada medida de segurança, se provada perturbação mental que caiba na hipótese do *caput*, ou do parágrafo único do artigo 26 do Código Penal. Desta forma, o aludido trabalho busca frisar a importância das avaliações psicológicas de infratores psicopatas nesse liame, assim como apontar o melhor caminho para sua realização, pois a mesma se mostra imprescindível para a correta aplicação de sanções e a não reincidência criminal destes portadores, pois, em contrapartida, a reincidência criminal ligada à psicopatia é relevantemente alta.

O Estado responsabiliza-se pelos crimes consumados por psicopatas sem que o legislador tenha alcançado ainda tais condições na atual sistemática jurídica, e por esse motivo, esses indivíduos vêm sofrendo a punição similar de delinquentes comuns, ou, em alguns casos, àquelas fixadas ao imputável. Desta forma, o

presente trabalho tem o objetivo de criar um análogo entre os portadores de psicopatia e o Direito Penal brasileiro, trazendo fundamentos que sejam capazes de contribuir com a melhora desse viés, a fim de conseguirem-se resultados melhores para a sociedade. A posição majoritária afirma que a psicopatia não afeta a capacidade de entendimento quanto ao caráter ilícito do crime, porém, a lei apenas considera a esfera racional, excluindo a emocional, o que causa prejuízos. Em um primeiro momento, o psicopata é considerado pelo direito penal como imputável, o que acarreta na imposição de uma pena como punição adequada no caso de cometimento de infrações penais. Porém, diante da problemática da incapacidade de aprendizado dos psicopatas com a sanção penal, alerta-se para a reincidência criminal. Prova-se, então, a ineficácia da pena como existe hoje no sistema jurídico vigente, como meio coercitivo e preventivo eficaz contra psicopatas.

Isto posto, a presente monografia pretende, por meio de estudos realizados sobre o tema, discutir e questionar as sanções adequadas aos portadores de psicopatia, na indagação de possibilidades que estabeleçam uma nova forma no compromisso da questão abordada no referido trabalho, a partir de uma análise crítica e objetiva, bem como discutir a imputabilidade do psicopata frente ao sistema criminal brasileiro vigente.

O efetivo trabalho fixa como objetivo principal delinear a real culpabilidade penal e as sanções congruentes ao portador de psicopatia. Como objetivos específicos, propõe definir o que caracteriza o transtorno de personalidade, assim como definir as distinções entre a psicopatia e a sociopatia, e apresentar a escala Hare (PCL-R); discutir as causas que levam à patologia à luz da visão biopsicossocial; debater a forma como as avaliações psicológicas são realizadas nos indivíduos encarcerados no país; discorrer sobre a relação entre a psicopatia e os crimes cometidos em série – *serial killers*; expor casos concretos de réus psicopatas e suas sentenças; enunciar sobre os diversos tipos cabíveis de responsabilidade penal para o psicopata: imputável, semi-imputável ou inimputável, à luz do artigo 26 do Código Penal e estipular qual a mais adequada para o psicopata na realidade prisional brasileira.

Como dúvidas pertinentes que levaram à confecção da presente monografia, tem-se: uma vez que os psicopatas possuem um fator biológico, e mais do que isso, um fator biopsicossocial, e tendo em vista a realidade prisional do Brasil, o encarceramento comum é a sanção mais adequada a indivíduos que são

psicopatas? E ainda, o portador de psicopatia, ao cometer delitos, deve ser avaliado como imputável, semi-imputável ou inimputável? E por último, é possível, considerando o atual sistema criminal brasileiro, vislumbrar um tratamento satisfatório para a psicopatia?

Como referências teóricas principais, o presente trabalho teve Alexandre Manuel Lopes Rodrigues, Silvio José Lemos Vasconcellos e Hilda Morana.

Foi adotado o método dedutivo-bibliográfico, utilizando métodos científicos, a fim de se buscar a completa veracidade e máxima compreensão do tema. Para realizar a análise foram utilizados artigos científicos, sites jurídicos, como fonte secundária, e a legislação vigente no país como fonte primária, com o intuito de expor as medidas aplicadas pela Justiça, e a partir desse análogo, discutir a melhor penalidade que deve ser estabelecida aos psicopatas. A discussão é realizada por meio de análises indiretas, trazendo visões e termos da medicina e psiquiatria, mas de maior natureza jurídica. Foram empregados diversos procedimentos metodológicos, tais como coleta de dados e levantamento bibliográfico referente a cada item. Nesse trâmite, foram buscadas áreas da criminologia, psiquiatria forense, doutrinas e legislação vigente a fim de esmiuçar o assunto e trazer as melhores soluções.

## CAPÍTULO I – DO QUE SÃO INTEGRADOS OS PSICOPATAS

### 1.1 CONCEITO DE PSICOPATIA

O presente trabalho se iniciará com a seguinte afirmação: a psicopatia é uma patologia, um transtorno de personalidade. Morel, já em 1860, descreve os “maníacos instintivos”, que desde os primórdios de sua idade já apresentavam os sinais da dissipação dos valores morais:

Suas tendências inatas para o mal fizeram-me designá-los do ponto de vista médico legal, pelo nome de maníacos instintivos. O incêndio, o roubo, a vagabundagem e as propensões precoces para toda sorte de desregramentos formam o triste balanço de sua existência moral, e esses infelizes (...) povoam em grandes proporções as instituições penitenciárias para a primeira infância e os presídios (Bercherie apud Rodrigues, 2018, p. 116).

Logo, é possível afirmar que os psicopatas apresentam deficiência, não na capacidade de compreender, mas em suas emoções sociais. Os portadores deste transtorno, apesar de se oporem às normas morais básicas da sociedade e não possuírem a capacidade de sentir afeto, causariam, na maioria das vezes, uma boa primeira impressão. São livres de empecilhos sociais e morais, assim como não apresentam nenhuma ou quase nenhuma angústia ou preocupação perante situações perturbadoras.

Rodrigues (2018) assinala:

A psicopatia é um transtorno muito grave, que afeta as emoções e os sentimentos da pessoa. Afeta, também, a razão e o juízo, na medida em que, dificilmente, um indivíduo pode ser centrado e sensato se o aprendizado que teve não veio acompanhado do aprendizado emocional, pela vivência e pelo acúmulo de experiências. O psicopata é uma pessoa que não reconhece outra ética que não a sua e está livre de inibições e freios morais que impedem os indivíduos normais de obter o que querem por meio da força ou de meios não aprovados socialmente. (RODRIGUES, 2018, p. 125)

A psicopatia pode ser elucidada a partir de um comprometimento na esfera afetiva e uma propensão para a manifestação de comportamentos antissociais. Não é, portanto, um transtorno marcado por delírios ou alucinações. É um conjunto de tendências comportamentais com raízes tanto genéticas como ambientais.

Este transtorno de personalidade se manifesta em relação ao próprio sujeito, aos outros e ao ambiente. Pode se tornar evidente desde a idade infantil e a puberdade. O portador de psicopatia possui uma tendência a agir, a pensar e a sentir-se estável durante muito tempo.

É indispensável citar a obra *A Máscara da Sanidade*, publicada no século passado, do psiquiatra americano Hervey Cleckley (1941), uma vez que a mesma representa um marco teórico nas explicações acerca da psicopatia. Já foram realizadas diversas revisões desde a sua publicação em 1941, e seu conteúdo permanece imprescindível para a compreensão fenomenológica do quadro. Cleckley, utilizando diferentes fatos clínicos, demonstra como o transtorno ultrapassa classes sociais, e agrupa dezesseis características bem definidas que se manifestam no psicopata, sendo elas:

- 1) Charme superficial e boa inteligência.
- 2) Ausência de delírios e outros sinais de pensamento irracional.
- 3) Ausência de nervosismo ou manifestações psiconeuróticas.
- 4) Falta de confiabilidade.
- 5) Falta de remorso ou vergonha.
- 6) Conduta antissocial não motivada pelas contingências.
- 7) Julgamento pobre e falho em aprender com as experiências.
- 8) Egocentrismo patológico e incapacidade para amar.
- 9) Pobreza geral na maioria das reações afetivas.
- 10) Perda específica de *insight* (compreensão de um problema pela súbita captação mental dos elementos e relações adequados).
- 11) Indiferença nas relações interpessoais em geral.
- 12) Comportamento extravagante e inconveniente, algumas vezes, sob a ação de bebidas, outras não.
- 13) Suicídio raramente praticado.
- 14) Vida sexual impessoal, trivial e precariamente integrada.
- 15) Falha em seguir qualquer plano de vida.

Ocorrem na obra de Cleckley estas e outras observações sobre o funcionamento da mente de um psicopata, e constituem a base para o conceito moderno de psicopatia. A escala de Robert Hare, que será vista mais à frente, baseia-se nos dezesseis itens descritos acima, ao passo que Hare realiza a adaptação de alguns itens e acrescenta outros, afastando-se um pouco dos aspectos psicodinâmicos do psicopata e aproximando-se das ações criminosas.

Renato M. E. Sabbatini, neurocientista, doutor pela Universidade de São Paulo e pós-doutorado no Instituto de Psiquiatria Max Planck em Munique, na Alemanha, afirma que os psicopatas são incapazes de aprender com a punição e de modificar seus comportamentos. Uma vez deparados com a descoberta de que seu comportamento não é tolerado pela sociedade, reagem de forma a escondê-lo, mas nunca o suprimem, disfarçam de forma astuta suas características de personalidade. (RODRIGUES, 2018, p. 131)

Na obra de Rodrigues, o autor associa o tipo de comportamento agressivo que é geralmente impetrado pelos psicopatas:

Os psicopatas não têm o tipo mais comum de comportamento agressivo, que é a violência acompanhada de descarga emocional (geralmente raiva ou medo); seu sistema nervoso simpático (dilatação das pupilas, aumento dos batimentos cardíacos e respiração, descarga de adrenalina, etc.) não é ativado. Seu tipo de violência é similar à agressão predatória, que é acompanhada de excitação simpática mínima ou é caracterizada pela falta dela, pela falta de emoção (“a sangue frio”). Isso está correlacionado com um senso de superioridade: os psicopatas acreditam que podem exercer poder e domínio irrestrito sobre outros. (RODRIGUES, 2018, p.132)

Todos os fatos apresentados até aqui convergem para a seguinte afirmação: não é certo dizer que o psicopata não tenha emoções. Ele tem, mas em relação a ele mesmo, não em relação aos outros. Como já demonstrado, tais indivíduos são inaptos de sentir emoções sociais, tais como empatia, gratidão, simpatia, etc.

Nesse trâmite, é imperioso que se destaque a sutil diferença entre o Transtorno de Personalidade Antissocial – TPAS e a psicopatia em si. De fato, a psicopatia não deve ser considerada em sentido amplo, mas sim ser estudada minuciosamente e ter seu diagnóstico preciso.

É mister salientar que alguns autores da área psiquiátrica ainda tratam o diagnóstico dos dois transtornos de forma igual.

Sobre o diagnóstico e a alteridade entre os transtornos, Vasconcellos ensina:

(...) na atualidade, muitos estudiosos do tema, senão a maioria deles, não apenas recorre ao termo psicopatia, como também o faz tomando-o como uma realidade clínica não equivalente ao Transtorno de Personalidade Antissocial (...). Dessa forma, o fato é que hoje temos, no campo da Psicopatologia, dois transtornos bastante sobrepostos em termos nosográficos. O Transtorno de Personalidade Antissocial nada mais é do que um transtorno identificado a partir dos critérios diagnósticos do DSM e a psicopatia um transtorno diagnosticado a partir da escala Hare em sua versão mais atual, também chamada PCL-R (Psychopathy Checklist – Revised) (VASCONCELLOS, 2014, p.55)

Estudos recentes apontam para a divergência entre o Transtorno de Personalidade Antissocial e a psicopatia, uma vez que indicam que, em ambiente carcerário, as prevalências do TDPAS e psicopatia podem ser bastante distintas. No primeiro caso, pode variar em percentuais que vão de 50 a 80%, enquanto no segundo, seria de 15 até 25%. (Patrick, 2010)

Nesse mesmo liame, Hare lembra:

Aqueles que preenchem os critérios para Transtorno de Personalidade Antissocial podem ser antissociais, porém diferem muito nas suas motivações e nas características interpessoais, afetivas e psicopatológicas (...). Paradoxalmente, os critérios para Transtorno de Personalidade Antissocial parecem definir uma categoria diagnóstica ao mesmo tempo ampla, abrangendo criminosos e antissociais psicologicamente diferentes, e restrita, excluindo aqueles que possuem a estrutura da personalidade compatível com a psicopatia, porém que não demonstraram comportamento específicos associados ao Transtorno de Personalidade Antissocial. (HARE, p. 391-398)

E ainda sobre o Transtorno de Personalidade Antissocial sendo diferenciado da psicopatia, Rodrigues cita um estudo de Sabbatini:

Ressalta o estudioso que entre 1 e 4% da população é sociopata em maior ou menor escala. De qualquer sorte, a maioria das pessoas com TDPAS não é criminosa e é capaz de controlar-se dentro dos limites da tolerabilidade social. São consideradas somente como “socialmente perniciosas” ou têm personalidade odiosa. Aponta o estudioso que somente 47% daqueles que eram caracterizados como tendo TDPA tinham uma história de processo criminal significativo. (RODRIGUES, 2018, p. 131).

Para consumir o conceito de psicopatia, pode-se, com clareza, afirmar que os portadores do transtorno de personalidade antissocial são abalroados por uma perturbação capaz de sustentá-los em um significativo distanciamento afetivo dos demais, assim como levá-los a uma violação de uma série de normas, tanto morais como penais. Nesses termos, psicopatas são indivíduos cujas tendências

antissociais estão imensamente relacionadas a uma dificuldade quanto à capacidade de serem pró-sociais, a partir da expressividade emocional alheia.

É imprescindível salientar que o correto diagnóstico de psicopatia ou do Transtorno de Personalidade Antissocial não deve estar ligado somente a um único critério, como a Escala Hare, que será aprofundada a seguir, mas deve estar intrínseco a todo o contexto biopsicossocial em que o indivíduo está inserido. É necessário ir além dos seus comportamentos antissociais. Se não o fizer, será considerado um psicopata um indivíduo que é intempestivamente agressivo, menos responsável do que a média, e que pode ter se envolvido em alguns crimes. Em contrapartida, esse mesmo indivíduo pode demonstrar reações empáticas ao outro, sensibilidade afetivo-emocional e remorso. Segundo Vasconcellos, “(...) tem a ver com um diagnóstico que deve ser feito de forma criteriosa e devidamente estudado no campo da Psicopatologia.” (VASCONCELLOS, 2014, p.56).

## 1.2 A ESCALA HARE (PCL-R)

Em 1991, Robert Hare, canadense e professor da Universidad de la Columbia Británica, criou a ferramenta que é hoje a mais utilizada para realizar um diagnóstico preciso da psicopatia: a *Psychopath Checklist* (PCL). Através de um questionário executado por um profissional devidamente qualificado, confere a existência de traços psicopáticos por meio de um sistema de pontuação.

A psiquiatra forense Hilda Morana traduziu e validou a tabela em 2000, utilizando a escala PCL-R (*Psychopath Checklist Revised*) como tema de sua tese de doutorado na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Inserida no contexto nacional, a venda foi recentemente autorizada pelo Conselho Federal de Psicologia – CFP.

Há uma série de sintomas listados por Hare, característicos de uma personalidade psicopata:

- 1) Charme superficial e loquacidade;
- 2) Superestima;
- 3) Busca por estimulação e tendência ao tédio;
- 4) Mentira patológica, manipulação e chantagem;
- 5) Ausência de remorso ou culpa;
- 6) Insensibilidade afetiva e emocional, indiferença e falta de empatia;
- 7) Estilo de vida parasitário;
- 8) Descontroles comportamentais, promiscuidade sexual;
- 9) Problemas graves de comportamento na infância;
- 10) Ausência de metas realistas a longo prazo;

- 11) Impulsividade e irresponsabilidade, incapacidade de arcar com as consequências de seus próprios atos;
- 12) Casamentos ou relacionamentos de curta duração;
- 13) Delinquência juvenil;
- 14) Violação de liberdade condicional;
- 15) Versatilidade Criminal. (VASCONCELLOS, 2014, p. 53)

Vasconcellos, no tocante à escala Hare, elucida:

(...) observa-se que Hare opta por alguns critérios mais abrangentes, tais como falta de empatia, insensibilidade afetivo-emocional e descontroles comportamentais (...). No campo dos relacionamentos que um psicopata é capaz de estabelecer, o instrumento utilizado por Hare avalia a maneira de o indivíduo se colocar em suas relações conjugais, demonstrando capacidade ou incapacidade de assumir relacionamentos mais duradouros. Aspectos da vida sexual do indivíduo também são incluídos, embora devam ser relativizados na avaliação, sendo que a orientação sexual do indivíduo não deve ser considerada para fins diagnósticos. Na escala para jovens, uma parte desses itens são modificados, considerando a própria faixa etária que está sendo avaliada (...). (VASCONCELLOS, 2014, p.54).

No método formulado por Hare é utilizado um questionário, contendo vinte perguntas. Cada item possui uma escala numérica de 1 a 2 pontos, sendo pontuado com o seguinte critério: 0 para “não”, 1 para “talvez/em algum aspecto” e 2 para “sim”. A pontuação geral do *Psychopath Checklist* varia de 0 a 40 pontos, posto que, para caracterizar o transtorno, o resultado final dever ser superior a 30 pontos.

A escala Hare perpassa os aspectos de personalidade de um psicopata e sugere a tendência de reincidências criminais, abrangendo critérios mais técnicos. Uma pontuação elevada no questionário indica uma alta probabilidade de reincidência no crime.

As perguntas baseiam-se em dois fatores, sendo o primeiro abrangente no campo interpessoal e afetivo do indivíduo, tais como os traços já citados (ausência de remorso e empatia, superficialidade, falsidade, crueldade, baixa angústia social, ausência de afeto e culpa).

O segundo aspecto aplicado aborda o aspecto comportamental da psicopatia, como impulsividade, estilo de vida antissocial e instabilidade no comportamento.

Hare evidenciou que todos os indivíduos que pontuavam satisfatoriamente para serem diagnosticados com psicopatia, também preenchiam os critérios para o TPAS – Transtorno de Personalidade Antissocial. No entanto, como já apresentado, nem todos os que eram diagnosticados com TPAS eram necessariamente psicopatas.

Ainda sobre a diferenciação entre os dois transtornos, Vasconcellos questiona:

A presença de três dos critérios da categoria A para, além do critério da categoria B, relacionado a uma idade igual ou superior a dezoito anos, pode ser indicativa de Transtorno de Personalidade Antissocial, conforme destaca o manual. Alguém que cometeu diferentes tipos de roubos, abandonou vários empregos de um modo irresponsável e costuma facilmente ficar irritado a ponto de agredir seus pares já apresenta, hipoteticamente, três dos critérios em questão. Mas será que esse alguém é realmente um psicopata? (VASCONCELLOS, 2014, p. 56)

Segundo Hare, a violação das regras sociais é intrínseca ao quadro de psicopatia. A validade de uma escala passa igualmente por um fator chamado de validação de critério. Ou seja, avaliar a quantificação da psicopatia através do PCL-R, que, por sua vez, leva em consideração o comportamento criminal, realmente distingue psicopatas de não psicopatas.

Vasconcellos concede uma interessante visão:

(...) Hare criou uma escala satisfatória para ser usada no contexto forense, mas com limitações para ser usada fora dele. (...) Conforme fiz questão de salientar no primeiro capítulo, indícios sobre a psicopatia não podem ficar restritos àquilo que é possível verificar nos processos criminais. Não são nem poderiam ser suficientes as informações sobre o crime que um indivíduo cometeu para um diagnóstico como esse. (...) (VASCONCELLOS, 2014, p.57-58)

Adentrando no contexto brasileiro, a psiquiatra forense Hilda Morana afirma que a escala validada por ela no país auxilia para minimizar a insegurança no diagnóstico da psicopatia em indivíduos perigosos, dada a altíssima reincidência criminal no Brasil – 42,5% (Reentradas e reiteraões Infracionais – Um Olhar Sobre os Sistemas Socioeducativo e Prisional Brasileiros. Departamento de Pesquisas Judiciárias do Conselho Nacional de Justiça).

A autora explana:

A escala Hare PCL-R – *Psychopath Checklist Revised* – vem preencher essa dificuldade diagnóstica. Permite, através de um ponto de corte determinado, a identificação de características de personalidade compatíveis com o conceito de psicopatia, características essas entendidas como condições mórbidas que pressupõem comportamento antissocial destrutivo e elevada tendência à reincidência delitiva. Desta forma, a psicopatia inclui-se entre os transtornos antissociais da personalidade como forma mais grave de manifestação. Tal gravidade é entendida como menor possibilidade de reabilitação, dificuldade de ajuste à instituição prisional,

reincidência em crime e violência. (MORANA, p. 35)

Se no momento da prática delituosa, a capacidade de entendimento do indivíduo está lesada pelo acometimento de doença mental ou transtorno, sabe-se que a este será imputada medida de segurança, que será cumprida em local apropriado. Porém, uma vez sendo indubitável que o psicopata é plenamente capaz de compreender o fato, seria ainda o sistema prisional convencional adequado para esses indivíduos?

A problemática fundamental do vigente trabalho é discutir e elucidar a melhor sanção a ser aplicada ao psicopata no atual sistema criminal brasileiro, uma vez dada a baixíssima eficácia de reabilitação do portador desse transtorno no país, somada ainda à elevada reincidência criminal de detentos normais (que não apresentam nenhum transtorno) e ao encarceramento em massa efetuado pelo Estado que se perpetua e não oferece indícios de melhoria.

Nesse liame, o PCL-R – *Psychopath Checklist Revised* é fundamental para contribuir com essa grande problemática, visto que o diagnóstico correto de psicopatia é complexo e deve ser, acima de tudo, completo.

Porém, é importante frisar que identificar um sujeito que apresenta esse transtorno de personalidade não significa necessariamente que ele reincidirá em sua carreira criminal. “Tendências à reincidência são, aproximadamente, duas vezes maiores em psicopatas quando comparados à criminosos comuns. No entanto, tendências não são fatos consumados.” (VASCONCELLOS, 2014, p. 51)

É necessário ter cautela quanto ao uso disseminado do PCL-R em exames criminológicos e outras avaliações da mesma natureza e, claro, imprescindível que só seja manejado por profissionais preparados e treinados nesse complexo processo avaliativo.

### 1.3 UMA VISÃO BIOPSISSOCIAL DO TRANSTORNO

Conforme já destacado, a psicopatia é um transtorno de personalidade, que causa tendências antissociais e uma extrema dificuldade de orientar comportamentos pró-social. Essa condição é, de acordo com essa perspectiva, neuro-biologicamente mediada, assim como quaisquer outras capacidades humanas. “Eventos comportamentais são, em uma primeira instância, eventos

cerebrais, mas isso não quer dizer que eventos cerebrais sejam, em todas as suas instâncias, apenas o resultado de eventos genéticos.” (VASCONCELLOS, 2014, p. 58) Isto posto, na atualidade, uma compreensão biopsicossocial para entender a psicopatia é o melhor caminho.

Explorando as origens neurobiológicas da psicopatia, Vasconcellos, de forma brilhante, elucida:

Existem transtornos com uma base neurobiológica que tornam menos funcional nossa capacidade sintática, nossa capacidade semântica ou, em alguns casos, ambas. (...) Da mesma forma que existe uma síndrome capaz de fazer com que o indivíduo por ela acometido possa ter alucinações visuais, ainda que conserve a natureza quanto ao fato de ser irreal aquilo que enxerga. Nesses e em outros tantos casos, estamos falando de transtornos que não se aproximam dos chamados “quadros psicóticos”. Tais pessoas não podem, conforme o sentido coloquial da palavra, serem consideradas insanas. Mas, independentemente disso, o fato é que algo em seus cérebros não está funcionando da forma como deveria funcionar. (VASCONCELLOS, 2014, p. 59-60)

Usando de uma breve explicação biológica, o sistema límbico, presente em nosso cérebro, encarrega-se das emoções. Ele permite, por exemplo, reagir com pesar diante de uma cena triste, permite desencadear a perplexidade, a tristeza ou a revolta diante de uma situação perturbadora. No caso da psicopatia, o que acontece é uma tendência já consolidada para ser, genericamente, menos responsivo aos outros.

Como cita Vasconcellos, “(...) em se tratando de psicopatia, o que se observa é um padrão persistente e deficitário relacionado à atribuição do colorido emocional que perfaz a vida em sociedade.” (VASCONCELLOS, 2014, p.69).

A porta de entrada do sistema límbico, chamada de amígdala cerebral, conforme estudos recentes possuem diferenças não somente neuro-cognitivas, mas também anatômicas em psicopatas. Esse elemento é crucial em nosso processo de socialização ou mesmo para a manifestação de comportamentos antissociais ou pró-sociais. Porém, ele não pode ser concebido sozinho como a única causa absoluta da psicopatia. É preciso pensar não em estruturas isoladas, mas em circuitos dinâmicos.

A disfuncionalidade frontal verificada em psicopatas explica da mesma forma outras características inerentes ao quadro, tais como uma menor capacidade de planejar o futuro, maior grau de irresponsabilidade, impulsividade, descontroles comportamentais, dentre outras.

Nesse contexto, é de extrema importância afirmar que adolescentes (antes dos dezoito anos) não podem ser diagnosticados como psicopatas, pelos motivos que Vasconcellos expõe:

Estudos atuais também sugerem que a formação completa das estruturas frontais do cérebro, incluindo o seu processo de mielinização, que permite uma melhor comunicação entre os neurônios, estende-se até um pouco mais que isso em termos cronológicos. (VASCONCELLOS, 2014, p. 72)

Essa estrutura, a amígdala, encontra-se em desenvolvimento anatômico até aproximadamente os cem primeiros meses, sofrendo alterações em termos de substância cinzenta até o final da adolescência. (JEMATSU, A.)

Aquilo que é exteriorizado em termos comportamentais só pode emergir da realidade interna do indivíduo. Logo, uma vasta história criminal não é sinônimo de psicopatia.

O papel da educação nesse contexto, diante de tendências que já podem estar contidas no indivíduo, é fundamental na consolidação de tendências pró-sociais ou antissociais. O desenvolvimento cerebral também é, inegavelmente, impactado pelo ambiente circundante. Discutindo a visão biopsicossocial da psicopatia, Vasconcellos nos diz:

(...) Isso significa dizer que, mais do que tudo, ambientes hostis geram pessoas hostis e ambientes no qual as trocas afetivas e o altruísmo recíproco estão presentes geram pessoas empáticas e altruístas. Alguns indivíduos podem, nesse sentido, virem ao mundo a partir de uma condição de distanciamento afetivo dos demais. Um distanciamento gerado por uma hiporresponsividade límbica que, no entanto, não se apresenta como condição suficiente para a ocorrência do transtorno. Isso explicaria o componente biológico do transtorno, mas, para entender seus componentes psicossociais, precisamos também pensar o papel da educação. (VASCONCELLOS, 2014, p. 76).

A educação permite que cérebros potencialmente pró-sociais ou cérebros potencialmente antissociais sigam algum caminho no mundo, reforçando ou contrariando suas tendências mais primordiais. Portanto, o papel da educação nessa perspectiva biopsicossocial é inegável.

É preciso apontar para a necessidade de separar a etiologia da psicopatia da etiologia da violência. Segundo uma pesquisa desenvolvida no Brasil pelo mesmo autor, "(...) os resultados parciais indicaram uma prevalência menor do que vinte por cento de adolescentes com traços de psicopatia em situação de privação de

liberdade.” (VASCONCELLOS, 2014, p.77). Isso implica em dizer que, em mais de oitenta por cento dos adolescentes que estão nessa situação não foram diagnosticados com traços de psicopatia. As pessoas desenvolvem comportamentos violentos por variados motivos, e a maior parte destes estão ligados à realidade social, ainda mais no contexto do Brasil. Por outro lado, psicopatas produzem tendências à violência por motivos que só podem ser entendidos dentro de uma perspectiva biopsicossocial.

A condição de distanciamento afetivo que o psicopata possui pode ou não ser reforçada ou mesmo diminuída, a partir das próprias interações sociais subsequentes. O ambiente poderá propiciar um acolhimento afetivo ou uma total hostilidade.

Esses fatores, no sistema criminal e no próprio sistema carcerário brasileiro, assinalam a necessidade de tratamentos diferenciados para os adolescentes que cumprem medida socioeducativa de privação de liberdade no Brasil. Vasconcellos aponta que:

Considerar essas variáveis em projetos mais amplos pode ser uma forma de o Estado assumir um papel reabilitador e não meramente punitivo para o adolescente em conflito com a lei. Até pelo fato de que muitos dos que hoje estão em instituições de privação de liberdade lá estão em função de um problema epidemiológico no Brasil, que é o consumo de crack. Não se pode, de forma alguma, afirmar que adolescentes em conflito com a lei são, na sua grande maioria, futuros psicopatas. (VASCONCELLOS, 2014, p. 80)

Mais uma vez, afirma-se que o diagnóstico da psicopatia é clínico, ou seja, depende de uma avaliação criteriosa, necessitando de complexas entrevistas de avaliação somadas a um cuidadoso cruzamento de informações, justamente levando em conta os fatores sociais.

Conclui-se, portanto, que as alterações cerebrais presentes no psicopata desencadeiam um problema de comunicação entre áreas cerebrais distintas, não sendo uma alteração exclusivamente estrutural em uma única parte do cérebro. Logo, essa disfuncionalidade será melhor entendida e até cuidada a partir de uma visão biológica, psicológica e social.



## **CAPÍTULO II – A IMPORTÂNCIA DAS AVALIAÇÕES PSICOLÓGICAS NO SISTEMA PENAL BRASILEIRO**

### **2.1 AVALIAÇÕES PSICOLÓGICAS NO SISTEMA CARCERÁRIO**

Para o correto aprofundamento no tema trabalhado no presente trabalho, é indeclinável que se adentre no liame das já citadas avaliações psicológicas no contexto forense. Sabe-se que, para o tratamento adequado e manejo daqueles detentos diagnosticados com psicopatia, é vital que ocorra uma minuciosa e complexa análise do detido, abrangendo aspectos psicológicos e sociais, conjuntamente.

Pessoas que já vivenciaram situações de enorme violência podem tornar-se extremamente violentas, mas esse grau de violência, por si só, não as transforma em psicopatas. Sobre a questão, analisa Vasconcellos:

Já avaliei detentos que não foram diagnosticados como psicopatas, tendo, no entanto, uma história criminal mais grave do que alguns detentos com esse diagnóstico. As escalas que avaliam esse transtorno servem para sistematizar e tornar mais confiável o diagnóstico. Não devem, por certo, ser usadas para dimensionar a violência de indivíduos em conflito com a lei. (VASCONCELLOS, 2014, p. 77)

A psicopatia só pode ser entendida como um transtorno de personalidade e não como uma condição psíquica atrelada a atos antijurídicos mais graves. Existem algumas peculiaridades que fazem da entrevista para a avaliação da psicopatia uma das entrevistas mais difíceis em termos da realização de um psicodiagnóstico.

De uma forma ampla, a avaliação psicológica para diagnóstico da psicopatia está voltada para aquilo que está sendo dito, quase do mesmo modo como está voltada para o que não está sendo dito. É sempre preciso juntar dados sugestivos, ler nas entrelinhas e examinar qual é o verdadeiro peso das informações obtidas nos diferentes itens usados para quantificar o transtorno.

Como já citado, é inegável a existência de vicissitudes e desafios relacionados à condução de um processo psicodiagnóstico, ainda que seja no

contexto forense, e ainda que a avaliação seja baseada no critério da Escala Hare (PCL-R). Cita-se, mais uma vez, o entendimento de Vasconcellos:

Crimes dizem respeito a fatos tipificados que contrariam o ordenamento jurídico. Nem todo ato antissocial é, nesse sentido, um crime. Mas, apesar dessa restrição, é crível afirmar que a quase totalidade dos psicopatas cometam crimes. Isso não significa dizer que esses psicopatas estejam sendo penalizados por seus crimes. Também não significa dizer que todos os criminosos sejam psicopatas. Conforme indicam as estatísticas que anteriormente destaquei, a grande maioria não é. (VASCONCELLOS, 2014, p. 58)

A escala Hare ainda requer, inegavelmente, aperfeiçoamentos, mas ainda é o melhor instrumento para avaliar esse transtorno no ambiente carcerário e, como tal, não prescinde de itens relacionados ao comportamento criminal.

“Em termos mais científicos, a escala Hare é um instrumento elaborado e revisado para o diagnóstico da psicopatia e não uma bola de cristal que nos permite antever crimes futuros.” (VASCONCELLOS, 2014, p.58).

No contexto carcerário, segundo Foucault (2008), surge o saber-poder das ciências humanas, sendo estas a psicologia, a psiquiatria e a sociologia. Diz o autor:

A alma do criminoso não é invocada no tribunal somente para explicar o crime (...) se ela é invocada com tanta ênfase, com tanto cuidado de compreensão e tão grande aplicação “científica”, e para julgá-la ao mesmo tempo que o crime, e fazê-la participar da punição. (...) O laudo psiquiátrico, mas de maneira mais geral a antropologia criminal e o discurso da criminologia encontram aí uma de suas funções precisas: introduzindo solenemente as infrações no campo dos objetos susceptíveis de um conhecimento científico, dar aos mecanismos da punição legal um poder justificável não mais simplesmente sobre as infrações, mas sobre os indivíduos; não mais sobre o que eles fizeram, mas sobre aquilo que eles são, serão ou possam ser. (FOUCAULT, 2008, p. 20).

Segundo Kolker (2011), na escola clássica de criminologia, a finalidade da pena era extinguir o perigo social do delito que ficasse impune, ou seja, a pena tinha como objetivo sancionar, dissuadir e desmotivar a prática do crime. Já na escola positivista, a pena funciona enquanto meio de defesa da sociedade em relação aos sujeitos anormais e pretende intervir sobre a subjetividade do criminoso, reeducando-o e neutralizando-o. Trata-se, então, de um modelo de julgamento da personalidade do réu e de suas tendências.

No chamado modelo médico-psicológico de criminologia clínica, também identificada por Sá (2011) como o modelo de primeira geração, distinguem-se em duas fases. A primeira vigora até por volta do final da década de 1970 e nela a visão é estritamente médico-psicológica e positivista, dando ênfase nas condições que predispõem o indivíduo ao crime. As avaliações nessa época incluíam exames de eletroencefalograma e a classificação do examinando.

Por sua vez, na segunda fase do modelo médico-psicológico, que vigora a partir da década de 1980, há um maior destaque nos serviços técnicos de psicologia e assistência social, tornando-se mais abrangentes e independentes, ganhando maior dinamismo na fase de execução penal e de assistência ao preso, com a formação de equipes interdisciplinares. Sá explana sobre esse assunto:

A Criminologia Clínica médico-psicológica detém (ou pretende deter) o saber sobre o indivíduo e sobre a dinâmica biopsicológica e social de sua conduta criminosa e, conseqüentemente, detém um modo significativo de poder sobre esse indivíduo e a execução de sua pena. (SÁ, 2011, p.62)

Este modelo encontrou, e ainda encontra respaldo e incentivo entre os profissionais do Direito, que buscavam respostas objetivas e esclarecedoras sobre o crime e o criminoso, através de pareceres que desvendassem sua personalidade criminosa.

No modelo psicossocial, os fatos criminológicos não estão associados apenas ao sujeito, atentando-se para a interação indivíduo-ambiente, aqui o ambiente não é apenas transformado pelo sujeito. Esse modelo compreende o ambiente onde indivíduo obteve sua formação, e a ideia do pré-determinismo não é acolhida, pois não há um fator típico delinquente. Aqui, abre-se caminho para uma equipe multifatorial.

Por sua vez, no modelo de inclusão social, propõe-se observar as individualidades de cada sujeito, considerando-o um ser histórico social. Nesse processo, o preso terá autonomia de desenvolver, juntamente à equipe disciplinar, sua problemática, e desta forma entender sua responsabilidade naquele contexto social.

Apenas com a promulgação da Lei 7.210, de 11 de julho de 1984, a chamada Lei de Execução Penal (LEP), no período pós-ditadura, objetivando uma humanização do sistema penitenciário, as avaliações psicológicas ganham, de fato, maior concretização. A maior importância ainda é dada à emissão de laudos e

pareceres de avaliação da periculosidade criminal do encarcerado, para a determinação dos juízes acerca da soltura, mudança de regime, medida de segurança, dentre outras possibilidades, como será aprofundado mais adiante.

Diz o artigo 5º da referida lei: “Os condenados serão classificados, segundo os seus antecedentes e personalidade, para orientar a individualização da execução penal”. (BRASIL, 1984)

Art. 6º: “A classificação será feita por Comissão Técnica de Classificação que elaborará o programa individualizador da pena privativa de liberdade adequada ao condenado o preso provisório”. (Redação dada pela Lei nº 10.792, de 2003). (BRASIL, 1984)

A Comissão Técnica de Classificação (CTC) é constituída por uma equipe interdisciplinar, cuja função é classificar segundo os antecedentes e personalidades do indivíduo, objetivando uma individualização da execução penal. Em 2003, com mudanças que surgiram na Lei de Execução Penal, despontaram discussões sobre a verdadeira atuação do psicólogo no sistema prisional, principalmente no que diz respeito aos exames criminológicos, uma vez que já existia uma posição contrária ao conselho frente a tal prática. Em 2011, o CTC regulamenta novamente a prática profissional em instituições carcerárias.

Os instrumentos utilizados para avaliação psicológica devem ser plurais, isto é, trabalhados em conjunto para se chegar ao diagnóstico de forma eficiente. Podem ser realizados entrevistas individuais e/ou coletivas, dinâmicas e diversos testes psicológicos.

É importante lembrar que a realidade prisional brasileira, no que diz respeito ao diagnóstico e tratamento dos portadores de psicopatia, ainda se encontra consideravelmente distante do que é realmente adequado. Norat e Evangelista (2018) dispõem:

A lastimosa situação do complexo prisional brasileiro tem-se manifestado uma aparência de estrago aprimorado. O sujeito encarcerado denota ruptura com elos formais em diversas proporções, sendo profunda e agravada pelo complexo prisional, por meio das infinitas limitações persistentes, como a superlotação, desídia, a utilização de entorpecentes, a dispersão de doenças, sem citarmos a violência usada em reputação da subsistência e da ordem. Nesses estabelecimentos não há viabilidade de civilização sem aplicações, e ações organizadas em aptidões humanas. (NORAT e EVANGELISTA, 2018, p. 87)

## **2.2 SERIAL KILLERS NO LIAME DA PSICOPATIA**

Será adentrado agora o assunto da figura quase inerente à psicopatia em seu estudo; os assassinos em série. Para os propósitos do estudo, serão considerados indivíduos que cometeram três ou mais homicídios seriados, separados por intervalos variados de tempo. Observa-se o leque estatístico que permeia esses agentes em relação à psicopatia:

Em relação a características de personalidade, em um estudo conduzido por Stone, 86,5% dos *serial killers* preenchem os critérios de Hare para psicopatia, sendo que um adicional de 9% exibiu apenas alguns traços psicopáticos, mas não o suficiente para alcançar o nível de psicopatia. Um achado marcante nesse estudo foi o fato de aproximadamente metade dos *serial killers* exibirem personalidade esquizoide, como definido pelo DSM-IV. Alguns traços esquizoides estavam presentes ainda em um adicional de 4% dos sujeitos de pesquisa. (...) (MORANA, 2006)

Torna-se imprescindível, frente aos crimes cometidos por assassinos em série, avaliar e traçar um perfil criminológico, para que se torne mais fácil identificá-lo e impedi-lo de cometer novos crimes. Deve-se, também, definir a punibilidade dos mesmos frente ao ordenamento penal brasileiro. Após a avaliação psicológica, construída de vários instrumentos, se chegará ao diagnóstico da psicopatia ou psicose (existem outros diagnósticos, que não são interessantes para o tema), o que influenciará diretamente na aplicação de pena ou medida de segurança.

Os assassinos em série não podem ser confundidos com os assassinos em massa. A diferenciação é brilhantemente feita por Taís Marta (2009):

A diferença do assassino em massa, que mata várias pessoas de uma só vez e sem se preocupar pela identidade destas, e o assassino em série é que este elege cuidadosamente suas vítimas, selecionando, na maioria das vezes, pessoas do mesmo tipo e com características semelhantes. Aliás, o ponto mais importante para o diagnóstico de um assassino em série é um padrão geralmente bem definido no modo como ele lida com seu crime. Com frequência, eles matam seguindo um determinado padrão, seja através de uma determinada seleção da vítima, seja de um grupo social. (MARTA, 2009, p. 23 e 24).

Nos ensinamentos de Rodrigues (2018), os assassinos seriais podem ser classificados em três tipos: o mentalmente normal, o doente mental e o fronteiro.

O normal é aquele que desenvolve sua conduta sem influência de patologias mentais, caso, por exemplo, do matador de aluguel.

Por sua vez, caracterizando o doente mental, o autor dispõe:

Normalmente, o doente mental age sozinho e pratica seus atos como expressão de uma descarga de agressividade; não apresenta nenhum nível de organização em sua ação (...); não possui motivos plausíveis para cometer seus atos, que não são premeditados (não estuda o comportamento de suas vítimas, nem escolhe um padrão ou perfil para elas). Age de forma instantânea, o ataque é feroz e, geralmente, o crime é bárbaro, com requintes de crueldade (...). Trata a vítima não como um ser humano, mas como uma coisa (...). O doente mental tem ausência total de remorso pelo fato cometido. Não possui cúmplices ou parceiros de crime (...) (RODRIGUES, 2018, p. 115)

Por último, o fronteiroço é o assassino serial por natureza. Mostra-se como uma pessoa aparentemente normal, sua ação é organizada (premeditada e calculista) e escolhe suas vítimas cautelosamente. As vítimas, em regra, possuem semelhanças entre si, lembrando sempre um indivíduo ou indivíduos com quem o agente possuiu relacionamentos conturbados ou apaixonados, mas sempre doentios, como o pai, a mãe, namorada(o).

Esse tipo de pessoa, quando comete crimes, faz de maneira cruel, e Rodrigues expõe:

(...) Visa cometer o crime perfeito, sem deixar pistas (esconde o corpo, enterra-o, queima-o, esquarteja-o para escondê-lo mais facilmente). Imagina-se muito inteligente e acredita que jamais será apanhado; muitas vezes desafia a Polícia deixando marcas (assinatura de crime) ou mandando cartas a esse órgão. Apresenta ausência de senso moral e ético, com afetividade subdesenvolvida. Sua conduta é sempre cruel (...), insensível; há sempre uma perversão, normalmente ligada a um distúrbio sexual (pedofilia, necrofilia, canibalismo, sadismo, masoquismo, etc.). Quando é preso, tende a não negar a autoria dos fatos a ele imputados, mas nunca sabe explicar perfeitamente o motivo de suas ações. (...) (RODRIGUES, 2018, p. 115).

De acordo com Guido Palomba:

Entre a loucura e a normalidade, temos os fronteiroços. Quem são os habitantes dessa zona fronteira? São aqueles que são descritos, popularmente, como psicopatas ou sociopatas. Prefiro chamá-los de condutopatas. A patologia está na conduta. (PALOMBA, entrevista a revista A TRIBUNA, p. 5, 2019).

A Psiquiatria distingue dois grupos bem distintos de *serial killers*, classificação esta importante para o desenvolvimento do tema estudado. O primeiro tipo é o doente mental propriamente dito, aquele diagnosticado com psicose

(paranoia psicótica ou esquizofrenia paranoide). Para esse tipo de grupo, Rodrigues deixa claro que:

Esse tipo de assassino não apresenta consciência de seu estado, não tendo noção de que sofre de delírios e alucinações, considerando que elas fazem parte da própria realidade. A manifestação mais comum nesses casos é a oitiva de vozes que induzem a pessoa a matar. Normalmente o agente considera essa voz como sendo de Deus ou de um espírito maligno (matam para purificar a raça humana, eliminando aqueles que são impuros). (RODRIGUES, 2018, p. 116)

Quando o agente é submetido a um complexo eixo de testes psicológicos e é diagnosticado com psicose, ele é imediatamente considerado inimputável frente ao ordenamento jurídico brasileiro, sendo absolvido impropriamente, submetendo o agente à medida de segurança. Transcreve-se o artigo 26 do Código Penal:

**Art 26.** É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. (BRASIL, 1941)

A expressão “doença mental” abrange todas as enfermidades psíquicas, como esquizofrenia, psicose, neurose, entre outras.

Adentrando rapidamente na Teoria do Crime, sabe-se que a inimputabilidade penal é causa de exclusão da culpabilidade. Explicam Mirabete e Fabrini (2007):

Admitindo-se que a culpabilidade é um juízo de reprovação e assentado que somente pode ser responsabilizado o sujeito pela prática de um fato ilícito quando poderia ter agido em conformidade com a norma penal, a imputação exige que o agente seja capaz de compreender a ilicitude de sua conduta e de agir de acordo com esse entendimento. Essa capacidade só existe quando tiver ele uma estrutura psíquica suficiente para querer e entender, de modo que a lei considera inimputável quem não a tem. A imputabilidade é aptidão para ser culpável, pressuposto ou elemento da culpabilidade; imputável é aquele que tem capacidade de entender o caráter ilícito do fato e de determinar-se de acordo com esse entendimento (...). (MIRABETE e FABRINI, 2007).

Esgotada a explicação acerca do primeiro tipo, resta agora o segundo tipo de assassino em série classificado pela Psiquiatria: o psicopata, e é aí que reside a dificuldade no ordenamento jurídico pátrio de reconhecê-lo como doente ou mentalmente são dadas as peculiaridades de cada caso concreto. Regularmente, esses indivíduos são considerados como portadores de distúrbio de personalidade

dissocial e “estariam na zona cinzenta entre a normalidade e a doença, o que faz com que muitos especialistas considerem esses indivíduos como seminormais (semi-imputáveis).” (RODRIGUES, 2018, p. 117)

(...) O psicopata tem exacerbado egocentrismo, pensando somente em si mesmo e em obter prazer de forma imediata (hedonismo). Nunca sente remorso, nem compaixão pela vítima. Possui, entretanto, preservadas, as funções de raciocínio e de pensamento concatenado. Tem conhecimento de que age de forma errada, pois reconhece perfeitamente o Bem e o Mal. Não obstante, apresenta capacidade de autodeterminação diminuída, isto é, apesar de reconhecer o certo e o errado, não consegue determinar-se segundo esse entendimento (autocontrole). (RODRIGUES, 2018, p.117)

Valendo-se de alguns elementos listados pela Psiquiatria, Rodrigues (2018) exhibe os seguintes elementos que caracterizam a ação de um assassino em série:

- a) o crime denota que o agente queria satisfazer seu instinto sexual (crime violento, com pitadas de sadismo ou necrofilia e, muitas vezes, canibalismo, o que denota o prazer de possuir inteiramente a vítima;
- b) não há motivo concreto ou plausível para a realização do crime (apenas o prazer de matar);
- c) a vítima é reduzida à qualidade de um objeto. A fim de desfrutar plenamente seus prazeres sexuais e sádicos, o agente toma a vítima como um objeto de prazer, sem sentimentos e sem alma;
- d) para ser considerado um assassino em série, ele terá cometido três ou mais homicídios (posição concebida pelo Federal Bureau of Investigation – FBI - )
- e) após a morte da vítima, o agente, “na maioria das vezes, manipula o cadáver (sexualmente ou por meio de mutilação, por exemplo, na tentativa de obter um “troféu” corporal, como vestes ou partes do corpo da vítima)”. (BONFIM, 2004).

Ainda no que tange à classificação dos assassinos seriais, a doutrina distingue dois tipos: os *serials killers* organizados e desorganizados. Os primeiros têm, na maioria das vezes, um *modus operandi*, selecionam minuciosamente suas vítimas, estas sendo relacionadas, inconscientemente ou não, com lembranças de pessoas que causaram algum tipo de frustração no agente no passado, como relacionamento amoroso, familiar que os infligiu abuso na infância, etc.). Possuem um plano já estabelecido, e nunca cometem o crime em local desfavorável,

conduzindo as vítimas a locais que lhes permitam ter privacidade para cometer o crime. Utilizando de seu poder de persuasão e da confiança das vítimas, estas o acompanham por livre e espontânea vontade. Em regra, após o crime, o corpo da vítima é destruído ou escondido (enterrado, queimado, desmembrado, etc.), no intuito de não deixar vestígios da ação criminosa.

Entrando na classificação do psicótico, o assassino serial desorganizado é aquele que padece de um distúrbio mental, Rodrigues descreve em seu livro:

(...) Comete seus crimes sob a influência de um surto psicótico, dessa forma é incapaz de premeditar o crime, escolhendo suas vítimas ao acaso. Comete o ilícito em locais onde o corpo é facilmente encontrado, visto que não escolhe o local para sua prática. (...) Não esconde o corpo, nem procura dissimular suas ações, sendo dessa forma mais facilmente identificado e preso pela Polícia. (RODRIGUES, 2018, p. 119)

Abordando a confusão feita pelo senso comum entre os assassinos psicopatas e psicóticos, explica Aline Favarim (2015):

A barbárie de determinados comportamentos criminosos leva à busca de explicações para tamanha violência, e, neste contexto, é inserida a psicopatia. Quando parece não haver explicação plausível para um crime ou a compreensão dos motivos torna-se impossível, a reação instantânea é afirmar que o agressor só pode se tratar de um psicopata. Há de se salientar que os meios de comunicação contribuem para essa concepção equivocada, conferindo grande destaque a tal tipo de delito e, por vezes, adiantando-se a conclusões precipitadas. (FAVARIM, 2015, p. 173)

Ainda sobre a distinção das duas patologias, o autor Guimarães (2016) ensina:

A psicose é uma doença mental que provoca uma alteração na noção da realidade, onde um mundo próprio se forma na mente do psicótico, ou seja, ele vive num delírio e sofre alucinações, ouvindo vozes e tendo visões bizarras. As formas mais conhecidas de psicose são a esquizofrenia e a paranoia. Apenas uma reduzida parcela dos assassinos em série se enquadra no lado dos psicóticos, o que derruba a crença popular de que todo *serial killer* é louco. Por outro lado, a psicopatia afeta a mente do assassino de forma diversa. Não cria nenhum tipo de ilusão na mente, ou seja, o indivíduo vê claramente a realidade e sabe que é proibido matar, porém suas perturbações mentais os fazem ser frios e sem empatia. Basicamente o *serial killer* psicopata vive uma vida dupla, mantendo uma aparência voltada para a sociedade, muitas vezes sendo uma pessoa gentil, racional e que interage com o meio social, porém, sua verdadeira identidade é mostrada somente para suas vítimas: um ser dissimulado e incapaz de sentir pena e de obter satisfação com tortura, estupro e assassinato. (GUIMARÃES, 2016, p. 05)

A consequência é que a doutrina psiquiátrica e jurídica tem entendido que o assassino serial psicopata é plenamente imputável, e o psicótico é inimputável, entendimento esse que tem preponderado em diversos países, como Estados Unidos, Itália e França.

Na legislação pátria, é alta a probabilidade de um psicopata ser considerado semi-imputável, por possuir entendimento de sua conduta, mas, em contrapartida, não dominar seus impulsos. O aprofundamento sobre o tema da imputabilidade do psicopata será feito mais adiante.

Adentrando no liame das características criminais dos assassinos seriais, analisaremos o modo de execução dos delitos, ou seja, o já citado *modus operandi* do agente.

Cada qual dos delitos praticados por esses indivíduos ocorre com um intervalo de tempo, podendo ser de horas, dias, semanas, meses ou até anos. O número de crimes praticados em face de um mesmo perfil de vítimas já consiste em um modo de caracterização, devendo ser analisado em cada caso concreto. A doutrina majoritária afirma que, para identificar um assassino em série, são necessárias ao menos três vítimas. (OLIVEIRA, 2014).

O *modus operandi* relacionado ao local que o agente utiliza para cometer os crimes podem ser de três espécies, segundo a estudiosa Luma Souza: nômade, territorial e estacionário. Relacionado a esse tipo de criminoso, Souza (2010) expõe que:

Assassinos nômades são viajantes; mudam-se de forma compulsiva e fazem atrás de si uma verdadeira trilha de sangue. São difíceis de serem capturados. (...) *Serial killers* territoriais são aqueles que delimitam uma série específica para atuação, que poderá variar de tamanho, de acordo com cada caso. O Maníaco do Parque, assim como a maioria, era territorial, pois cometia seus crimes sempre no Parque Estadual de São Paulo. (...) Os estacionários são raros, cometendo seus crimes sempre em um mesmo local exato (na própria casa, por exemplo). John Gacy era estacionário, por matar em casa, enquanto o grupo “Anjos da Morte” matava no local do trabalho – o Hospital Geral de Lains. (SOUZA, 2010, p. 74)

Podem existir, ainda, fatores realizados pelos agentes que individualizam suas ações, denominados de “assinaturas do crime”. Na revista ciência criminal (2011), demonstra sobre a assinatura do criminoso:

A primeira dificuldade é separar entre o *modus operandi* e a assinatura do crime. Fazer o necessário para dominar e assassinar uma vítima faz parte

do modus operandi do criminoso, das ações necessárias para cumprir o seu objetivo, como golpear, amarrar ou fugir. Atitudes supérfluas para a execução do delito, aquelas não necessárias praticamente e sim psicologicamente, fazem parte da assinatura do criminoso, daquilo que era importante apenas para o seu regozijo, sua necessidade emocional. Aqui cabem as torturas, os ferimentos secundários, as mutilações pós-morte. (REVISTA CIÊNCIA CRIMINAL, 2011, p.01).

Perry Smith, que, juntamente com Richard Hickock, assassinou uma família inteira, em 1959, em Holcomb, cidade do Kansas que possuía neste tempo 270 habitantes, é considerado pela literatura forense um exemplo típico de psicopata. Perry tem a seguinte conversa com Truman Capote, autor do livro *A Sangue Frio*, que o visitava na prisão:

Se me arrependo? (...) não sinto nada em absoluto e gostaria que não fosse assim. Nada daquilo me causa preocupação. Meia hora depois, Richard contava piadas e eu ria a gargalhadas. Talvez não sejamos humanos. Eu sou humano bastante para sentir pena de mim. É uma lástima não poder sair daqui quando você for embora. Mas não sinto nada além disso. (CAPOTE, 2003, p. 273)

Conclui-se que os assassinos em série são diagnosticados, na maioria das vezes, com as patologias referentes à psicose ou psicopatia, com esta última apresentando alta capacidade intelectual e de persuasão e requintes de crueldade, o que torna mais árduo o processo de investigação e a captura do indivíduo. A jurisprudência pátria tem entendido correto aplicar medida de segurança, internação ou tratamento ambulatorial ao psicótico, levando em consideração seu quadro clínico. Por sua vez, o criminoso psicopata é penalizado com pena comum, sem receber qualquer tipo de tratamento especial para sua condição, o que, veremos mais adiante, não é o caminho mais adequado.

### **2.3 CASOS CONCRETOS: JURISPRUDÊNCIAS ACERCA DE RÉUS PSICOPATAS EM UMA ÓTICA CRIMINOLÓGICA**

Será iniciado o presente subcapítulo adentrando ao conceito de Criminologia, relacionando-a com casos concretos de portadores de psicopatia, buscando exemplos no ordenamento pátrio e internacional.

A Criminologia é uma ciência causal-explicativa, ramificando-se do Direito Penal com o objetivo de analisar as causas do crime e os motivos do agente a

cometê-lo, com a finalidade maior de prevenir o crime. Também possui o objetivo de criticar e provocar mudanças à política criminal e sua efetividade.

Atualmente, a Criminologia contemporânea vem tratando da análise dos sistemas penais vigentes e da necessidade de reforma do sistema criminal, de acordo com as nuances que surgem em cada sociedade. Pretende-se concretizar uma relação estreita entre a psicopatologia, o direito penal e a ciência político-criminal, fazendo um diagnóstico do crime, assim como uma tipologia do criminoso. Seguem-se os casos concretos de psicopatas, cujos crimes brutais são reconhecidos nacionalmente e mundialmente.

### 2.3.1 Francisco de Assis Pereira (“Maníaco do Parque”)

Fazendo parte do histórico de crimes brutais que permeia a memória dos brasileiros, Francisco de Assis Pereira, em 1998, estuprou pelo menos nove mulheres e matou outras sete. Os crimes foram cometidos na zona sul de São Paulo, no Parque do Estado.

Francisco foi diagnosticado como portador de psicopatia, e acompanhando as estatísticas, o mesmo possuiu fortes traumas na infância. Foi molestado por sua tia materna e ia com grande frequência a um matadouro de bois na adolescência. Estes fatos, segundo o psiquiatra Paulo Argarate Vasques, responsável por seu laudo oficial após a prisão, contribuíram veementemente para a perturbação mental que viria a ter.

Após sofrer intensa frustração em um relacionamento amoroso, por volta dos 30 (trinta) anos, Francisco começou a planejar os homicídios, atuando nas linhas da estação Jabaquara do metrô de São Paulo. Abordava as vítimas, jovens mulheres e geralmente de classes baixas, se identificando como caça-talents. Todas elas possuíam semelhanças com sua ex-namorada.

Possuindo a típica habilidade de persuasão, convencia as vítimas a lhe acompanharem até o Parque do Estado, com a finalidade de fazer sessões fotográficas. Portela (2013), de maneira sucinta mostrou alguns pontos marcantes sobre Francisco de Assis Pereira:

Francisco de Assis Pereira, o motoboy que ganhou notoriedade como o “Maníaco do Parque”, matou 7 mulheres entre 1997 e 1998, no Parque do Estado, reserva florestal localizada na zona sul de São Paulo. Suas vítimas

eram estupradas e assassinadas, sendo tão violentas as mordidas encontradas em seus corpos que presumiram estar o assassino evoluindo para o canibalismo. No ano de 2002, Francisco é condenado à pena de 280 (duzentos e oitenta) anos, 8 (oito) meses e 20 (vinte) dias de reclusão, tendo os jurados afastado, por unanimidade, sua inimputabilidade e, portanto, considerado imputável.” (PORTELA, 2013, p. 3)

É importante lembrar que a pena de Francisco cessa em 2028. Ainda sobre o caso, tece Rodrigues (2018):

No julgamento de Francisco de Assis Pereira, mais conhecido como o “Maníaco do Parque”, também foi dado pela perícia técnica esse diagnóstico (semi-imputabilidade). É notório que tal classificação é extremamente injusta, em casos de assassinos seriais organizados (caso de Francisco), visto que, nessa hipótese, ao juiz caberia apenas ou reduzir a pena, ou condená-lo e substituir a pena por medida de segurança. O promotor do caso, Edílson Mougnot Bonfim, conseguiu descaracterizar esse laudo, em plenário do Tribunal do Júri. Interpelado em juízo, o perito declarou que só emitiu tal parecer porque entendia que era difícil discutir tais casos e que, caso firmasse um laudo de plena imputabilidade, como pretendia, temia o retorno do laudo para “correção”. Esse mesmo perito declarou ainda em plenário que deveria ser retirada do Código Penal a previsão de semi-imputabilidade, dada a grande dificuldade de se determinar essa característica cientificamente, acrescentando que, no caso de Francisco, acreditava ser a prisão perpétua o remédio mais adequado. (RODRIGUES, 2018, p.119)

Nas palavras do promotor do caso, Edílson Mougnot: “É abrir as portas do cárcere para que ele volte a ter a possibilidade de matar, estuprar”. (TOMAZ, 2018, Globo). No caso exposto, é explícito que o agente é portador de psicopatia, identificado ainda como assassino em série, sendo classificado como organizado e territorial. Observamos que o afastamento da inimputabilidade do indivíduo foi pouco eficiente para a finalidade de seu tratamento, porque, apesar de ter plena noção de seus atos e ser considerado são à época dos fatos, muito se teme que Francisco não hesite em cometer novos crimes uma vez posto em liberdade, motivo que denota claramente ações que o Estado deve realizar quando cessa a pena em casos como este.

### 2.3.2 Suzane von Richtofen

Caso até hoje muito discutido pela mídia, o parricídio e matricídio encomendado por Suzane merece o devido enfoque. Durante toda a investigação, e após o descobrimento da autoria do crime, foram feitas diversas suposições a

respeito da condição mental e motivações do crime. Mesmo antes da certeza da autoria do delito, já se notava um comportamento anormal de Suzane por parte dos agentes policiais que com ela tiveram contato.

Mulher branca, de classe média alta, estudante de direito da PUC-SP e fluente em várias línguas, planejou o violento assassinato de seus pais Manfred e Marísia von Richtofen, juntamente com seu então namorado Daniel Cravinhos de Paula e Silva e o irmão deste, Cristian Cravinhos. A motivação do crime se resumia em receber a vultosa herança da qual caberia à Suzane.

No dia 31 de outubro de 2002, Daniel e Cristian colocaram fim à vida do casal, surpreendendo-os enquanto dormiam, sem chance de defesa, desferindo golpes na face e crânio por bastões feitos artesanalmente pelo próprio Daniel. Enquanto os homicídios eram consumados, Suzane permanecia no andar de baixo da residência.

O trio foi denunciado pelo Ministério Público de São Paulo, de acordo com os artigos 121, §2º, incisos I, III e IV; artigo 347 em seu parágrafo único, e artigo 29, todos na forma do artigo 69. Discorreu sobre Cristian também as sanções dos artigos 155, caput com agravante genérica do artigo 61, inciso II, alínea O, todos do Código Penal Brasileiro. Suzane e Daniel foram sentenciados em 39 (trinta e nove) anos de reclusão e 6 (seis) meses de detenção, enquanto Cristian recebeu 38 (trinta e oito) anos de reclusão e 6 (seis) meses de detenção.

Por algumas vezes, na tentativa de conseguir benefícios a Suzane, a mesma foi submetida ao exame de Rorschach, utilizado para medir a capacidade de convivência social dos detentos, e foi reprovada em todas as vezes. Desde o início, foram observados sinais de extrema manipulação em Suzane, sendo necessariamente a mente por trás das ações, que planejou meticulosamente cada passo que teria como consequência final a morte brutal dos próprios pais. Apesar de, na época do crime, a agente tentar repetidamente mostrar arrependimento nos veículos de mídia, que fizeram inclusive um circo midiático, observava-se claramente que não passava de um teatro, demonstrando tão somente o remorso de ter tido suas ações descobertas. São nítidas as características narcisistas e egocêntricas, além de claros traços de inteligência e dissimulação. Suzane é o típico caso de psicopata que se infiltrava perfeitamente na sociedade, vestido dos bons costumes e alta classe social.

Em um artigo do Notisul, foi demonstrado o perfil psicológico de Suzane von Richthofen, a saber:

Narcisista, egocêntrica, infantil, vazia, simplista, imatura e incapaz de autocrítica. Este é o perfil do mais recente teste psicológico ao qual foi submetida Suzane von Richthofen. Condenada a 39 anos de prisão pela morte dos pais, a paulistana passou pelo teste de Rorschach - conhecido como teste do borrão de tinta - mais um passo para que a Justiça conceda, ou não, o pedido de progressão ao regime aberto. (...) Este não é o primeiro teste de Rorschach ao qual Suzane é submetida. Em 2014, antes de ser beneficiada com a mudança do regime fechado para o semiaberto, os borrões apontavam egocentrismo elevado, a chance de ser violenta ou estimular a violência, dependendo do ambiente social em que estivesse inserida. Juíza responsável pela decisão da progressão da pena ao semiaberto, há quatro anos, Sueli Armani alegou que problemas psicológicos não são condição para manter alguém preso. Com a mudança para o regime semiaberto, Suzane passou a ter direito a cinco saídas temporárias por ano. A mais recente delas foi no dias das mães deste ano. (Notisul, 2018)

### 2.3.3 João Acácio Pereira da Costa – o bandido da Luz Vermelha

Na década de 1960, a cidade de São Paulo ainda era provinciana, apesar da já visível desigualdade social e do crescente desenvolvimento industrial. As relações interpessoais na cidade mudaram bruscamente com o chamado bandido da Luz Vermelha, que invadia casas para roubar, estuprar, matar e cometer outros atos de violência. Lavieri (2019), assim expôs:

Difícil de ser enquadrado no estilo da bandidagem da época, Luz Vermelha era vaidoso, vestia-se de forma a chamar atenção, sempre com cores vivas, chapéus extravagantes e lenços de caubói cobrindo o rosto. Era apaixonado pelos artistas da Jovem Guarda, especialmente por Wanderléa, a “Ternurinha”. Bissexual, gostava de usar perucas. Costumava também se passar por músico, carregando a tiracolo uma guitarra que havia roubado. Fazia o tipo sedutor, mas era capaz de espancar a coronhadas suas vítimas e destruir narizes de meninas a pancadas depois de arrastá-las pelos cabelos. João Acácio entrou para história como um criminoso esperto e cruel, que zombou das forças policiais durante anos. A trajetória começou com roubos e desmanches de carros no Rio de Janeiro. “Ia para o Rio de ônibus e voltava de carro. Chegou a roubar 50 veículos”, conta Gonçalo Junior. (LAVIERI, 2019)

Entre março de 1966 e agosto de 1967, ano em que foi preso, João Acácio invadia casas e mansões em São Paulo, sempre no horário das 2 às 4 horas da madrugada. A polícia demorou a perceber que ele se passava por quatro

identidades criminosas diferentes: o “bandido incendiário” que colocava fogo em casas para acordar os moradores e criar pânico, o “bandido mascarado” que roubava joias, o “bandido macaco”, que utilizava um macaco de carro para abrir as janelas das casas, e por último, o apelido que o deixou famoso nacionalmente, Luz Vermelha, por usar uma lanterna com luz avermelhada para adentrar nas residências.

Ao total, foram 180 dias de roubos e estupros em que saqueou aproximadamente 150 casas, mais de cem mulheres estupradas, e ao menos doze homicídios cometidos por Luz Vermelha ao longo da vida, sendo que três destes foram realizados nas invasões às residências.

Sobre a infância de João Acácio, conta o jornalista Fernando Lavieri:

João Acácio nasceu em 1942, em Joinville, Santa Catarina, e durante a infância miserável sofreu diversos abusos. Perdeu o contato com a mãe cedo, quando ela fugiu de casa com suas duas irmãs. A partir dos seis anos, com a morte de seu pai por tuberculose, ficou sob os cuidados do irmão mais velho, Joaquim. Ainda em Joinville, Luz Vermelha começou a cometer pequenos furtos e golpes. Pré-adolescente, foi estupro por meninos mais velhos que eram seus rivais. E isso parece ter despertado seus piores instintos. Nos anos seguintes tirou a vida de seis pessoas, três meninos de rua e três policiais. “Dois deles foram mortos por ameaçar uma namoradinha que ele tinha e o último foi assassinado por tê-lo dedurado”, diz Gonçalo. Em 1964, aos 22 anos, chegou em São Paulo. Na cidade, o autor estima que ele tenha matado entre quatro e oito pessoas. (LAVIERI, 2019)

Depois de sua prisão, em 1968, Luz Vermelha passou pela antiga Penitenciária do Estado, no bairro do Carandiru. Por ser considerado mentalmente perturbado, acabou transferido para o Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico de Franco da Rocha, onde passou os 30 (trinta) anos completos de sua pena, em reclusão.

Libertado em 1997, continuava sem a mínima condição de viver em sociedade. Tinha delírios de grandeza e se gabava de seus crimes do passado. Acabou voltando para Joinville e foi acolhido por uma família de pescadores. Porém, tentou estuprar a dona da casa e assediou sua filha de treze anos. O pescador, filho dessa senhora, matou Luz Vermelha com um tiro no olho direito, em 5 de janeiro de 1998. (LAVIERI, 2019)

Diferentemente de Suzane e igual a Francisco de Assis, João Acácio sofreu traumas atroz na infância, em um ambiente já não favorável. É aí que observamos as causas biopsicossociais que acarretam a psicopatia. No caso

concreto exposto, é preciso levar em conta que naquela época eram ainda escassos os meios de tratamento para criminosos como ele, assim como as avaliações psicológicas não eram realizadas da forma correta, ou nem chegavam a ser realizadas. Como apresentou sinais de perturbação mental, espelhado em seu comportamento na prisão, foi transferido para um hospital de custódia, onde, antes de cessar a pena, não foi submetido a quaisquer avaliações para contestar se estava apto ou não a conviver em sociedade novamente, depois de trinta anos sem qualquer reinserção social. Foi simplesmente solto. O resultado disso foi trágico, porém esperado. Não havia chances de o indivíduo voltar à sua vida normal.

#### 2.3.4 Richard Ramírez – *The Night Stalker*

Tal caso concreto é conhecido mundialmente, sendo frequentemente conhecido como um dos assassinos seriais mais brutais da história criminal mundial. Ricardo Leyva Muñoz Ramírez, nascido em 1960, em El Paso, Texas, aterrorizou a cidade de Los Angeles de 1984 a 1985. Cometeu treze homicídios, quase sempre marcados por estupros. Assassinou mulheres, idosos e jovens e abusou sexualmente de diversas crianças. Suas vítimas, diferindo da maioria dos *serial killers*, não possuíam um padrão. Invadia as casas sempre na parte da madrugada, o que o conferiu a alcunha de “*The Night Stalker*”, o perseguidor noturno. Utilizava de diversos meios para matar, desde arma de fogo, enforcamento por fios de telefone e espancamento. Deixava em todas as cenas de crime um cenário brutal, grotesco, passando até a desenhar símbolos satanistas nas paredes com o sangue das próprias vítimas.

Em sua infância, é lembrado como uma criança pacata e solitária. Com apenas dois anos de idade sofreu um acidente gravíssimo, tendo um armário caído sobre ele e tendo de ser suturado com mais de trinta pontos. Começou a sofrer convulsões após esse episódio, e aos seis anos foi diagnosticado com epilepsia do lobo temporal. Aos treze, começou a passar demasiado tempo com um primo veterano que serviu no Vietnã, Mike, que fascinava Ramírez mostrando fotos de mulheres vietnamitas que se gabava de ter torturado e matado. O mesmo primo ensinou-lhe a disparar armas de fogo e a torturar pessoas usando objetos pontiagudos. Algum tempo depois, Ramírez presenciaria Mike assassinando a

própria esposa. Após esse fato, começou a utilizar entorpecentes variados e a cometer assaltos.

Ao tempo que começou a cometer os homicídios, já era usuário contínuo de cocaína e heroína e tinha 25 (vinte e cinco) anos. Não se mostrou muito preocupado em ser cauteloso, em vez disso, iniciou um ritmo frenético de ataques, totalizando dezoito apenas entre junho e agosto, mês em que foi capturado. Em uma das sessões do tribunal, Ramírez expôs para as câmeras o desenho de um pentagrama que continha na mão, e fez uma saudação a Satã. Gostava dos holofotes, e comportava-se de forma polêmica e escandalosa quando a mídia estava por perto.

Curiosamente, o assassino despertou o interesse amoroso em diversas mulheres, que compareciam às sessões de julgamento com extremo entusiasmo. Ramírez chegou a namorar mais de quinze vezes durante o tempo em que permaneceu na prisão. (CASOY, 2017)

Ramírez foi sentenciado à morte em 1989, e mandado para a Prisão Estadual de San Quentin, na Califórnia. Antes de ser executado, contudo, morreu em decorrência de um câncer, em 2013.

Atentando-se aos detalhes de sua trajetória criminal, Ramírez pode ser classificado como um assassino serial desorganizado, dada a forma descuidada e brutal pela qual cometia os crimes, não possuindo um *modus operandi* concreto e nem mesmo um padrão de vítimas. Em regra, essa classificação se encaixa nos indivíduos doentes mentais, psicóticos, porém, o criminoso foi considerado imputável frente ao ordenamento estadunidense.

Em conclusão, afirma-se que o estudo do *serial killer* está intimamente ligado com a análise da psicopatia e seus diversos espectros, e a maior parte dos crimes hediondos, cometidos com grande brutalidade e violência, como o caso de Suzane Richtofen, são realizados por psicopatas. É certo que, como já demonstrado, a maior parte dos muitos detentos presentes no Brasil não são psicopatas, e sabe-se que as causas principais para a ocorrência de crimes no sistema socioeconômico brasileiro são sociais e raciais.

Afirma-se também a grande necessidade de melhorias a serem realizadas no sistema penitenciário e no próprio sistema criminal brasileiro, em todas as suas áreas. As avaliações psicológicas, apesar de gradativamente terem apresentado sinais de melhora, ainda não são eficientes para as finalidades a que servem. Em

regra, por serem considerados imputáveis, os indivíduos portadores de psicopatia são encarcerados junto aos demais detentos, ambiente onde seus instintos de violência são elevados à máxima potência.

Casos como o de João Acácio, o Bandido da Luz Vermelha, mesmo que o desfecho trágico tenha ocorrido a mais de vinte anos atrás, denotam a imprescindibilidade de mudanças no sistema penal brasileiro. A complexidade da análise desses casos é vigente, pois mesmo que tenha sido atestado que o detento poderá conviver em sociedade novamente, a psicopatia é uma condição inerente à sua pessoa, é um transtorno de personalidade que não possui cura, apenas tratamento para amenizar sua conduta reprovável. Nesse contexto, ocorrências como a do Maníaco do Parque, que terá a pena cessada daqui a sete anos, necessitam de extrema cautela e esforços do Estado, para que não ocorram novamente tragédias semelhantes.

## CAPÍTULO III – DA RESPONSABILIDADE PENAL DO PSICOPATA

### 3.1 PATOLOGIAS À LUZ DO CÓDIGO PENAL

No efetivo capítulo, será exposto o estudo de importantíssimo tema no âmbito da psicopatia. A imputabilidade penal do portador de psicopatia é ainda extremamente discutida, visto que o assunto carrega diversas nuances e complexidade. Serão discorridos os casos de imputabilidade penal á luz do artigo 26 do Código Penal, com ênfase na teoria tripartida do delito, assim como a discussão acerca da efetiva responsabilidade penal do psicopata, as perspectivas de tratamento e penalidades adequadas.

Será rapidamente dilucidado o conceito de crime, indispensável para o aprofundamento nas matérias seguintes.

#### 3.1.1 Conceito de crime

Existem três tipos de conceitos clássicos para o crime: a) formal, b) material e c) analítico. O conceito formal diz que crime “é todo fato humano proibido pela lei penal”. Materialmente, é “todo fato humano lesivo de um interesse capaz de comprometer as condições de existência, de conservação e de desenvolvimento da sociedade”. (BETTIOL, 1976 p. 209) O conceito analítico, que melhor analisa os elementos que compõem o crime, expressa o que se entende por infração penal: é fato típico, antijurídico (ilícito) e culpável. Tal conceito é exposto por Zaffaroni:

Delito é uma conduta humana individualizada mediante um dispositivo legal (tipo) que revela sua proibição (fato típico), que por não estar permitida por nenhum preceito jurídico (causa de justificação – legítima defesa, estado de necessidade, estrito cumprimento do dever legal e exercício regular de direito) é contrária ao ordenamento jurídico (antijurídico) e que, por ser exigível do autor que atuasse de outra maneira nessa circunstância, lhe é reprovável (culpável). (ZAFFARONI, 1996, p. 324)

Para Welzel, o pai do finalismo, a ação humana é o proceder de uma atividade final. Isso significa que o homem pode prever, dentro de certos limites, as possíveis consequências de seus atos. Assim pode direcionar a sua atuação no sentido de atingir o objetivo final que deseja. (WELZEL, 1964, p. 35). Logo, “sem a

vontade, a ação ficaria oca, ou destituída de sua razão de ser, sem estrutura, sendo reduzida a um simples processo casual às escuras”. (RODRIGUES, 2018, p. 92)

Segundo Welzel, a direção final de uma ação realiza-se em duas fases: uma primeira fase subjetiva, que se desenvolve na esfera intelectual do agente, e uma segunda, objetiva, que acontece no mundo real, correspondente à execução da ação real. Na primeira fase, compreende o seguinte:

- a) antecipação do fim que o agente tem por objetivo almejar;
- b) seleção dos meios adequados para atingir o fim pretendido;
- c) consideração dos efeitos ou consequências com o fim a ser atingido

Com o plano estabelecido, o agente inicia o processo causal, com intuito de se chegar ao objetivo de sua vontade. Rodrigues, assim cita:

(...) segundo a concepção finalística, a vontade de realização apenas ocorre quando todas as etapas acima estão cumpridas. Como se verá, o psicopata, quase sempre considerado como imputável ou semi-imputável, segue basicamente todos os passos que Welzel previu em sua teoria; entretanto, quando ele passa da fase subjetiva para a objetiva, ocorre um desencontro de vontades, o resultado não segue mais o plano inicial, justamente por conta da anomalia neuropsicológica de que padece o agente. Nesse passo, o psicopata que pretende agir de uma forma lícita formula toda a fase psicológica subjetiva, com o desiderato de atingir o fim procurado legitimamente, mas, quando passa da fase intelectual para a ação (execução), ele falha, e sua mente leva-o a desencadear o objetivo contrário ao direito. (RODRIGUES, 2018, p. 92)

### 3.1.2 Corrente tripartida do crime

Na chamada Teoria do Crime, a culpabilidade distinguiu duas correntes de pensamento: a corrente tripartida e a bipartida. No presente trabalho, a corrente tripartida será a acolhida para fins de estudo da culpabilidade do psicopata.

Os argumentos da corrente tripartida, segundo Aníbal Bruno, (1978, p.34) são:

- a) Não só a culpabilidade é pressuposto para a aplicação da pena, mas também a antijuricidade e a tipicidade, pois constituem elementos antecedentes necessários à aplicação da pena;
- b) O juízo de reprovação, essência do conceito de culpabilidade, recai não somente sobre o agente, mas inclusive sobre a ação, que liga o autor ao fato;

c) O juízo de reprovabilidade tem como destinatário o agente, mas constrói-se a partir do fato concreto. Logo, o fato é o suporte que expõe uma contradição entre a vontade do sujeito e a vontade da norma.

Assim, os elementos constitutivos do crime (fato típico, ilicitude e culpabilidade) encadeiam-se em uma relação lógica necessária e dependente. A tendência atual é a defesa da corrente tripartida, e dentre os autores que a defendem, destacam-se: Francisco de Assis Toledo, Cezar Roberto Bitencourt, Aníbal Bruno, Heleno Fragoso, Néelson Hungria, Magalhães Noronha, Luiz Régis Prado, Rogério Greco, Cláudio Brandão. (RODRIGUES, 2018, p. 97)

Estando presente a causa ou causas que excluem a culpabilidade ou a ilicitude, a consequência é a absolvição do réu. A sentença absolutória fundamenta-se nos artigos 386 e 411 do Código de Processo Penal, que se referem às expressões “circunstâncias que excluem o crime ou isentem o réu de pena” (art. 386, inciso V, e art. 411).

### 3.1.3 Elementos que compõem a culpabilidade

A culpabilidade é a repreensão individual da efetuação de uma conduta ou omissão precisa e ilícita. Além de todos os fundamentos objetivos e subjetivos do ato típico e ilícito efetuado, é necessário levar em conta as particularidades e conhecimentos relacionados ao autor do crime.

Diz o artigo 29 do Código Penal, em seu caput: “Quem, de qualquer modo, concorre para o crime incide nas penas a este cominada, na medida de sua culpabilidade.” Neste artigo incide o princípio da individualização da pena, além de apresentar-se como uma restrição do direito de punir do Estado, na razão de se impedir uma pena mais rígida do que o condigno e o dever de condenações irregulares, mais danosas do que a devida procedência, ou seja, além da medida da culpa.

A culpabilidade também é tida como incidência judicial, no artigo 59 do CP, descrito em seu caput:

**Art. 59** – O juiz, atendendo à culpabilidade, aos antecedentes, à conduta social, à personalidade do agente, aos motivos, às circunstâncias e consequências do crime, bem como ao comportamento da vítima, estabelecerá, conforme seja necessário e suficiente para reprovação e prevenção do crime: (...) (BRASIL, 1984)

Assim, “o juiz precisará instigar em estimativa a intensidade de reprovabilidade da ação ou daquilo que se deduz por postura do agente em face da coisa jurídica ofendida”. (CASTRO, 2013)

Para que exista a culpabilidade, ou seja, para que uma conduta seja reprovável, devem ser observados os seguintes elementos:

- a) imputabilidade;
- b) possibilidade de conhecimento da antijuricidade do fato (saber da existência da lei);
- c) exigibilidade de conduta adversa.

Para a teoria finalista de Welzel, a culpabilidade é um puro juízo de reprovação sobre o autor, por não ter evitado praticar uma ação típica e antijurídica.

Rodrigues, (2018), em sua doutrina, esclarece:

(...) Essa teoria retirou todos os elementos subjetivos da culpabilidade. (...) Somente se pode reprová-lo quando ele tem a possibilidade de realizar algo voluntariamente (em relação ao sentido e ao valor da ação). (...) A culpabilidade é a reprovação da formação da vontade do sujeito, mas o juízo de desvalor só pode ser positivo quando existe a possibilidade real e fática (no caso concreto, no momento do fato que se está estudando, com todas as nuances e situações daquele determinado caso) de o autor atuar de outra maneira, na forma prevista e esperada pela sociedade, na forma expressa pelo ordenamento jurídico. (RODRIGUES, 2018, p. 98)

Nosso Código Penal adotou essa teoria (Lei nº 7.209/84). Para a imputabilidade existir, é preciso estabelecer se o indivíduo tem certo grau de capacidade psíquica que lhe permitia ter consciência e vontade, ou seja, se ele tem a capacidade de entender, ao tempo do fato, diante de suas condições mentais, a antijuricidade de sua conduta. Segundo Rodrigues (2018), essa é a condição pessoal de maturidade e sanidade mental “que confere ao agente a capacidade de entender o caráter ilícito do fato e de determinar-se segundo esse entendimento”.

Importante destacar que o tema da culpabilidade não engloba somente o Direito Penal, mas também possui caráter constitucional, por inserir-se na categoria de direitos fundamentais do homem, como parte da organização jurídico-política de uma nação. Assim, assevera Rodrigues (2018)

(...) Afeta os direitos humanos (princípio constitucional da culpabilidade), pois compreende a segurança jurídica e a proteção dos direitos fundamentais ante a ameaça de aplicação de uma sanção penal. Repercute

duplamente: a) como fundamento da pena (*jus puniendi*) e b) como limite da intervenção punitiva do Estado. (RODRIGUES, 2018, p. 94)

### 3.1.4 Causas que excluem a culpabilidade e patologias

Aqui será analisada a inimputabilidade como uma das causas de exclusão da culpabilidade. A inimputabilidade ocorrerá quando se conferir ao menos um dos seguintes elementos, trazidos pelo artigo 26 do Código Penal:

- a) Doença mental (perturbação mental de qualquer ordem – epilepsia, psicose, neurose, esquizofrenia, paranoia, etc.). Explicitando o conceito de doença mental, para Nucci (2016, p. 514), a doença mental trata-se de um quadro de alterações psíquicas qualitativas, como a esquizofrenia, as doenças afetivas – como a psicose maníaco-depressiva ou acessos alternados de excitação e depressão psíquica, psicose puerperal, psicose senil, psicose por traumatismo do crânio. A dependência patológica de substâncias psicotrópicas, como álcool, entorpecentes, estimulantes, etc. configura também doença mental, sempre que excluir a capacidade de entender ou de vontade. Enfermidades físicas que atingem o psiquismo também podem retirar esse entendimento, como exemplo, a febre decorrente de pneumonia, tifo, etc.
- b) Desenvolvimento mental incompleto, devido à idade cronológica ou à falta de convivência na sociedade. Aqui, Nucci (2016, p. 514) define o termo como o indivíduo tendo a capacidade limitada de compreender o ato ilícito em causa de seu precário entendimento, uma vez que o agente não atingiu ainda sua maturidade física e intelectual, em causa da idade (menor de 18 anos – art. 27 do Código Penal) ou características pessoais do agente, como por exemplo, os indígenas. Estes podem ser considerados semi-imputáveis, dependendo do quanto são integrados à sociedade. Importante frisar que a plena capacidade poderá ser atingida.
- c) Desenvolvimento mental retardado, que se trata da incompatibilidade com o estado de vida em que se encontra o agente, que está abaixo do desenvolvimento normal para aquela idade. Aqui entra a figura dos oligofrênicos, em suas três formas, que, apesar de serem termos pejorativos e ultrapassados para os dias de hoje, ainda são utilizados no ordenamento penal: idiotia, imbecilidade e debilidade mental. Aqui, a plena capacidade jamais será atingida.

Também se incluem os surdos-mudos, que, dependendo das individualidades de cada caso, podem não possuir capacidade de entendimento e determinação.

- d) Embriaguez completa proveniente de caso fortuito ou força maior (intoxicação aguda, por álcool ou qualquer substância de efeito psicotrópico). Sobre o tema, é importante destacar:

A embriaguez não acidental jamais exclui a culpabilidade (seja voluntária, seja culposa e mesmo completa), porque no momento em que ingeriu a substância o agente era livre para decidir se devia ou não fazê-lo (ação livre em sua causa – *actio libera in causa*). Somente a embriaguez completa exclui a culpabilidade. A incompleta permite a diminuição da pena de um a dois terços. Já a embriaguez pré-ordenada (quando o agente se embriaga com o intuito de praticar o ilícito) é causa agravante genérica (art. 61, II, L do CP). Por fim, a emoção e a paixão não excluem a imputabilidade, podendo, entretanto, serem consideradas atenuantes genéricas (art. 65, III, “c”). (MAURACH, 1962, p. 433)

Esgotadas as possibilidades de existência da inimputabilidade à luz do Código Penal e as patologias que o mesmo descreve, será aprofundado agora o que é, e o que deveria ser a imputabilidade penal do indivíduo portador de psicopatia.

### 3.2 A IMPUTABILIDADE PENAL DO PSICOPATA

Esse tópico se iniciará com duas possibilidades de compreensão que a imputabilidade apresenta, em relação ao conceito de culpabilidade:

- a) Capacidade de culpabilidade: o agente deve ter a capacidade de conhecimento do fato injusto, ou pelo menos deve ter a possibilidade de conhecê-lo e poder decidir-se por uma atuação conforme a lei.
- b) Culpabilidade individual ou concreta: é aquela que se desenrola no momento do caso concreto – no momento em que o agente, realizando o fato, passa a agir de forma contrária ao ordenamento jurídico.

Rodrigues explica porque esse entendimento se mostra importante para o desenvolvimento do tema:

(...) o psicopata ou sociopata, quando convive na sociedade, tem o que Welzel chama “capacidade de culpabilidade”, ou seja, possui a potencialidade de entender o caráter ilícito do fato e de determinar-se (agir) segundo esse entendimento. Entretanto, muitas vezes, no caso concreto, o psicopata serial, dotado de periculosidade, não apresenta a “culpabilidade individual”, pois, no momento em que se põe em contato direto com sua vítima, passa a não controlar a sua ação e ela se desenvolve de forma

diferente daquela que até mesmo ele pretendia desenvolver. Nesse caso, como afirma Maurach, o Direito Penal apresenta como recursos, não apenas a pena, como uma forma de sanção penal que pode e deve ser aplicada ao inimputável ou, conforme o caso, ao semi-imputável. (RODRIGUES, 2018, p. 100)

Observamos, então, uma interessante ótica da imputabilidade do psicopata, que abrange não apenas sua capacidade de entendimento no momento do fato, mas abrangendo também a sua condição neurológica, a da psicopatia.

Destaca-se que a capacidade de culpabilidade desses indivíduos não é tema pacífico, seja pela posição divergente da própria Psiquiatria, seja pelas diversas nuances que existem em cada caso concreto, que acrescentam complexidade à matéria.

### 3.2.1 Semi-imputabilidade

Já foram observadas as causas que extinguem a imputabilidade do agente, tornando-o totalmente inimputável. Há de se expor também a existência da semi-imputabilidade, utilizada em grande parte das vezes em sentenças de crimes cometidos por psicopatas.

A semi-imputabilidade é a perda de parte da capacidade de entendimento e autodeterminação causada por perturbação de saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado. Como consequência, não exclui a culpabilidade, e o juiz possui duas opções: a) reduzir a pena de um a dois terços, ou b) impor medida de segurança, somente se o laudo pericial indicar essa possibilidade.

Em tese, o juiz não está obrigado a seguir o laudo psiquiátrico, mas ordinariamente, o laudo tem função de norte considerável nas sentenças. Em contrapartida, quando o juiz entende que ocorre a semi-imputabilidade, mas que o indivíduo deve ser penalizado, isto é, entende que a parte consciente prevaleceu em seu psiquismo, o juiz está obrigado a reduzir a pena de um a dois terços, pois caracteriza direito subjetivo do réu, não ficando livre ao arbítrio do juiz.

Essa posição tem se mostrado um tanto problemática, pois, em regra, nos casos de julgamentos de psicopatas, o laudo psiquiátrico indica que o agente é imputável ou semi-imputável. Nos casos em que o laudo aponta a semi-

imputabilidade e o juiz concorda, fica evidente que o réu terá obrigatoriamente sua pena reduzida.

(...) se o indivíduo é perigoso (detentor de periculosidade), pois denota ser, por exemplo, um assassino ou esturador em série, como é possível abençoá-lo com uma benesse? Parece que a sua reprimenda deveria ser, no mínimo, a normal, ou, como aqui se postula, o sujeito deve ser considerado inimputável, sofrendo como sanção penal a medida de segurança. (RODRIGUES, 2018, p. 104)

### 3.2.2 A imputabilidade nas legislações estrangeiras

Mostra-se importante vislumbrar ordenamentos penais estrangeiros no que tange à imputabilidade, visto que o entendimento que o Brasil adota não é único. No Código Penal da Itália, de 1930, prevê em seu artigo a inimputabilidade. Art. 85: “Ninguém pode ser punido por fato previsto como crime, se no momento que o cometeu não era imputável. É imputável quem tem a capacidade de entender e de determinar-se”. E em seu artigo 89, a semi-imputabilidade:

Art. 89: Quem, no momento em que cometeu o crime, estava, por enfermidade, em estado mental que diminuía grandemente, sem excluir, a capacidade de entender ou de determinar-se, responde pelo crime, mas a pena é diminuída. (ITÁLIA, 1930)

Na França, o Código Penal trata do tema no artigo 122-1. Escreve que o indivíduo que possui distúrbios psíquicos ou neuropsíquicos no momento do delito não é responsável por ele. Quando possuir os mesmos distúrbios, porém apenas alterando seu discernimento ou prejudicando o controle de seus atos, permanecerá responsável, mas a pena será atenuada. Espanha, Grécia, Suíça e Áustria também possuem o entendimento da inimputabilidade por doença mental ou grave alteração da consciência, e da mesma forma, trazem a figura da semi-imputabilidade.

A Inglaterra traça um caminho diferente dos países citados. Sobre como é tratado o tema em seu ordenamento jurídico-penal, Rodrigues elucida:

Na Inglaterra, como se sabe, não existe uma codificação de leis na forma de artigos, baseando-se o sistema penal na reiteração de julgados sobre determinada matéria. Nesse País, a incapacidade de autodeterminar-se só pode ser alegada quando houver doença mental inequivocamente comprovada. A simples manifestação de comportamentos aleatórios e de fúria incontrolados não caracteriza a inimputabilidade, sendo o sujeito julgado como um indivíduo normal. Também não existe na Inglaterra a

responsabilidade diminuída ou semi-imputabilidade. (RODRIGUES, 2018, p. 109)

Nos Estados Unidos, visto que lá existem leis locais (estaduais e federais), a pessoa portadora de distúrbio mental é considerada inimputável. A responsabilidade atenuada é adotada pela maioria dos estados norte-americanos, porém não é unânime.

No Canadá não existe a figura da semi-imputabilidade, mas apenas a irresponsabilidade criminal por distúrbio mental. Dinamarca, Islândia e Noruega adotam o mesmo princípio.

Em Portugal, da mesma forma, o agente da infração penal ou é imputável ou é inimputável, existindo a gradação de pena, consequência da gravidade da infração.

Finalmente, na América Latina, Argentina, Uruguai e Colômbia preveem em seus Códigos Penais apenas a ocorrência da inimputabilidade ou imputabilidade, não prevendo a semirresponsabilidade. (PALOMBA, 2003, p. 12)

### 3.2.3 Da responsabilidade penal do psicopata

Como já analisado, o Código Penal pátrio utiliza as seguintes expressões que remetem à nomenclatura médica psiquiátrica: doença mental, desenvolvimento mental retardado, desenvolvimento mental incompleto e perturbação da saúde mental. A doença mental, o desenvolvimento incompleto e o retardado, se deixarem o agente inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do ato ou de se autodeterminar, ele será inimputável, e conseqüentemente, isento de pena. Por outro lado, quando esses mesmos elementos apenas causam a diminuição no entendimento do agente, implicam na diminuição da pena de um a dois terços ou a aplicação de medida de segurança (sistema duplo binário).

Logo, existem dois aspectos: o biológico, que é a doença ou anormalidade, e o psicológico, que se mostra na capacidade de agir segundo o entendimento do agente. Para que se afirme que o indivíduo é incapaz, apenas necessita que ele não apresente um dos dois aspectos – entendimento ou autodeterminação.

O agente pode ter a plena capacidade de entender a ilicitude do fato que vai praticar, mas pode não ter domínio sobre esse ato, pois falta o autocontrole e a

autodeterminação. Este último é o que parece prevalecer em falta no psicopata, uma vez que ele sabe o que é certo e errado, e até pode possuir a capacidade genérica de autocontrole e autodeterminação, mas, no caso concreto, quando passa à ação direta do fato, muitas vezes não controla mais seus atos. Formula Rodrigues:

(...) Nesse caso, é melhor aplicar-lhe uma medida de segurança ao invés de uma pena, que poderá vir até a ser diminuída. Fica claro que esse tipo de agente não domina seus atos. (...) a totalidade da doutrina especializada informa que o psicopata sempre voltará a praticar as mesmas condutas, independentemente de ter-lhe sido aplicado um castigo ou não. (RODRIGUES, 2018)

A psicopatia não é considerada uma doença mental, mas um transtorno de personalidade, o que é, sem dúvida, uma perturbação da capacidade mental. A Psiquiatria Forense define equivocadamente o termo jurídico “perturbação da saúde mental”, pois envolvem diversas entidades médicas e não trazem consenso entre os especialistas.

(...) Aqui estão incluídas as pessoas que pululam a zona cinzenta entre a normalidade e a loucura, os chamados fronteirços. A perturbação inclui todas as neuroses, reações vivenciais anormais, reação em curto-circuito, síndrome do pânico, condutopatias (transtornos de comportamentos), encefalopatias menores, alcoolismo moderado, toxicomania moderada, tipos hipomaniacos, reações anormais ao estresse, certos estados epiléticos, etc. (BRUNO, 1978, p. 133).

Como dito, a psicopatia é tida como uma perturbação da saúde mental, o que leva o perito, normalmente, a classificar o criminoso como semi-imputável. O psicopata, em regra, entende o caráter criminoso de sua ação e tem completo entendimento do certo e errado, mas por estar mentalmente ligado a um sentimento maior de morbidez (alheio ao sofrimento de outras pessoas), acaba por praticar o crime.

Sobre a semi-imputabilidade, diz Rodrigues (2018) que o sujeito tem algum discernimento do ato ilícito praticado, mas sua responsabilidade é diminuída em compressão as suas situações individuais, não possui a integralidade do conhecimento intelectual e volitivo, não tem revogação total do bom senso ético.

Devem ser observados os seguintes artigos do Código de Processo Penal (CPP):

**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 curador, do ascendente, irmão ou cônjuge do acusado, seja este submetido a exame médico-legal.

**Art. 150:** Para o efeito do exame, o acusado, se estiver preso, será internado em manicômio judiciário, onde houver, ou, se estiver solto, e o requererem os peritos, em estabelecimento adequado que o Juiz designar.

**Art. 151:** Se os peritos concluírem que o acusado era, ao tempo da infração, irresponsável, nos termos do art. 26 do Código Penal, o processo prosseguirá, com a presença do curador.

Pode-se afirmar, sem dúvidas, que somente é possível compreender aquilo que se sente, logo, o não sentir é um indício de falta de compreensão.

(...) Assim, a razão intelectualizada apresenta-se, muitas vezes, como coadjuvante das ações humanas. As necessidades, os instintos, os sentimentos, as paixões e as emoções não podem, definitivamente, ficar de fora da etiologia dos comportamentos delitivos e também devem estar sujeitos à valoração jurídica. Em outras palavras, a responsabilidade não se pensa, sente. (RODRIGUES, 2018, p. 179)

Seguindo esse caminho, observa-se que o psicopata têm tanto direito de ser considerado enfermo mental como um delirante, um maníaco ou um esquizofrênico, dando-lhes o mesmo tipo de tratamento e assistência especializada, uma vez que já é ofuscante o fato de que conferir-lhes a semi-imputabilidade, no ordenamento penal brasileiro, não funciona, vide casos já citados no presente trabalho, como o do Bandido da Luz Vermelha.

Para Legrain, o termo semi-imputabilidade é vago e impreciso:

Não é outra coisa senão uma maneira cômoda de disfarçar nossa ignorância (que é uma terminologia de mera convenção, demonstrando a falta de conhecimento mais exato das verdades e causas dos verdadeiros efeitos) e conciliar as exigências da defesa de certos anormais com as exigências da lei. (LEGRAIN apud CABELLO, 2018, p.181)

De fato, a efetividade da semi-imputabilidade aplicada pode ser criticada, uma vez que a mesma pretende estabelecer que a pena atuasse sobre um setor da personalidade e a medida curativa, sobre outro. Porém, na prática, não ocorre dessa forma, pois o juiz, permitido pela lei, pode inclusive aplicar a pena e depois substituí-la por medida de segurança, como se o sujeito possuísse uma parte que deveria ser tratada e a outra, apenada. (RODRIGUES, 2018, p.181)

É difícil entender como dois institutos jurídicos diversos, que apresentam objetivos distintos, podem ser substituídos um pelo outro. A pena tem a natureza de retribuição, prevenção, e, para alguns, ressocialização. A medida de segurança visa apenas à prevenção individual (nem alcança a geral) e ao tratamento. (RODRIGUES, 2018, p.182)

Seria mais prudente que o indivíduo cuja responsabilidade já é diminuída por causa de uma alteração mental deva ser considerado inimputável e, conseqüentemente, submetido à medida de segurança.

Segundo Fontán Balestra (2005), “as fórmulas propostas de semi-imputabilidade ou de imputabilidade diminuída não são aceitáveis, nem lógicas, porque, no enfoque psicológico, a imputabilidade não pode dividir-se”. Ainda, para Vicente Cabello, “a verdade é que a concepção personalista do homem, entendido como um todo indivisível, não permite que se lhe parta a personalidade, castigando-se um setor e curando-se outro, o que seria uma aberração psicológica”. (CABELLO, 2005, p. 166)

Conclui-se, portanto, que ao menos no sistema criminal brasileiro, a classificação da semi-imputabilidade aplicada ao psicopata não tem se mostrado satisfatória, uma vez que, diminuída a pena ou até mesmo o tempo de reclusão em hospitais de custódia, quando o período cessa, esse indivíduo retorna para a sociedade, na grande maioria das vezes disposto a cometer novos delitos, dada a altíssima reincidência nesse grupo: Morana (2003), em apenados brasileiros, encontrou reincidência criminal 4,52 vezes maior em psicopatas do que em não psicopatas, observando ainda que a reincidência de crimes violentos em uma amostra de 169 pacientes masculinos foi de 77% para psicopatas e 21% para não psicopatas, ou seja, mais de quatro vezes maior. Morana (2003) encontrou a taxa de 5,3 vezes mais versatilidade criminal em psicopatas quando comparada a outros criminosos.

### **3.3 HOSPITAIS DE CUSTÓDIA E PERSPECTIVAS DE TRATAMENTO**

Entrará em voga agora a figura dos hospitais de custódia e tratamento na intervenção de agentes psicopatas, e se estes tem realmente apresentado melhoras efetivas em tais repartições, quando encaminhados a elas.

A primeira instituição desse caráter foi fundada no Brasil no início do século XX. Eram chamados de Manicômios Criminais, e apenas com a reforma psiquiátrica trazida pela Lei 10.216/2001 passaram a ser nomeados Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP'S).

Os hospitais de custódia são destinados ao tratamento de indivíduos inimputáveis, e em alguns casos, também a semi-imputáveis. No Título VI do Código Penal está estabelecida a medida de segurança, que será aprofundada mais adiante, criada pelo legislador em favor de tais indivíduos. A medida de segurança possui caráter diverso da pena, objetivando o tratamento do sujeito, prevenindo possíveis delitos que o agente possa cometer futuramente, se não for assistido devidamente.

Instituídos ao longo do século XX, os HCTP's assumiram para si a responsabilidade de dar eficácia às medidas de segurança determinadas pelo Poder Judiciário sob os inimputáveis. Outrossim, após quase um século de existência desses estabelecimentos, há mínimos dados sobre a identidade e perfil desses indivíduos e a maneira como são efetivamente tratados. (RIBEIRO, 2016)

Como se sabe, em alguns casos, os portadores de psicopatia podem ser designados a ficarem reclusos nos HCTP'S, como foi o caso do Bandido da Luz Vermelha, que apresentou sinais de enfermidade mental no cárcere comum, e foi transferido para um hospital de custódia. Como qualquer imputável, os isentos de pena são protegidos pelo princípio da dignidade da pessoa humana. A Constituição Federal, art. 5º, inciso III, diz que “ninguém será submetido à tortura nem a tratamento desumano ou degradante”. (BRASIL, CF, 1988).

(...) o direito da sociedade de ver o cidadão que violou uma norma de caráter penal devidamente sancionado não pode ir além do estritamente necessário e eficaz para coibir essa prática e para tentar evitar que tal fato se repita (insegurança social). Essa sanção deve ser a mais adequada ao seu caso e a que melhor resposta possa dar à sociedade. (RODRIGUES, 2018, p. 194)

É de concordância unânime que o encarceramento desses indivíduos (inimputáveis e semi-imputáveis) no sistema prisional comum, sem o tratamento adequado, é extremamente penoso para a sociedade. Porém, observa-se, ao longo dos anos, que os hospitais de custódia também não têm oferecido intervenções adequadas para essas pessoas, e na maioria das vezes estas retornam maculadas

e indevidamente tratadas. “Portanto, buscar pela efetividade dos HTCP’S e alternativas além desses hospitais é também amenizar um problema evidente” (RIBEIRO, 2016).

Pouco antes do século XX, no Brasil, quando esses indivíduos cometiam os chamados “crimes loucos”, seus destinos eram ser entregues aos familiares para cuidados em casa, desde que não causassem perigo para a sociedade. No início do século XX, em 1903, foi publicado o Decreto-Lei nº. 1.132 de 22 de dezembro de 1903, objetivando reorganizar a assistência aos enfermos mentais.

Em 2001, é decretada a Lei nº 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos dos portadores de transtornos mentais. Em seu parágrafo 6º, inciso III, está disposta a internação compulsória, aquela determinada pela Justiça. Diz o artigo 9º da referida lei:

**Art. 9º:** A internação compulsória é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários. (BRASIL, 2001)

As autoras Maria Cordioli, Miriam Susskind Borenstein e Anesilda Ribeiro explanam:

O HTCP é um órgão de defesa social e de clínica psiquiátrica, de atuação estadual. Atende a pessoas portadores de distúrbios mentais que cometeram algum delito e, por isso, estão sob custódia, sendo essa a única instituição do gênero no Estado. De acordo com o Regimento Interno, seu objetivo é oferecer tratamento psiquiátrico ao paciente internado, preservar os direitos humanos e a dignidade do mesmo, bem como garantir a qualidade de vida e bom atendimento durante a hospitalização. Visa tratar e recuperar seus internos, buscando reintegrá-los ao meio social e custodiar esses indivíduos que, por determinação judicial, têm uma medida de segurança a cumprir (CORDIOLI; BORENTEIN; RIBEIRO, 2006)

Analisando os HTCP’S existentes no território brasileiro, observa-se que na maioria deles o espaço físico não é adequado para o tratamento dos inimputáveis, carecendo de inúmeros insumos e sofrendo de sucateamento, assim como tantos outros estabelecimentos públicos no país. Um estudo realizado pela Universidade Federal de Brasília (UnB), em 2011, acerca dos Hospitais de Custódia e Alas de Tratamento distribuídos no Brasil, têm-se as seguintes informações coletadas:

Em 2011, o conjunto dos Estabelecimentos de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (ECTPs) no Brasil era formado por 23 Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs) e 3 Alas de Tratamento Psiquiátrico (ATPs), localizadas em complexos penitenciários. Nos estados de Acre, Amapá, Goiás, Maranhão, Mato Grosso do Sul, Roraima e Tocantins, não havia ECTPs. As três ATPs estavam localizadas no Distrito Federal, no Mato Grosso e em Rondônia. Os estados de Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo possuíam três unidades de HCTP, e os demais 17 estados possuíam uma única unidade HCTP cada um. Em 2011, a população total dos 26 ECTPs era de 3.989 indivíduos, entre os quais 2.839 estavam em medida de segurança, 117 estavam em medida de segurança por conversão de pena e 1.033 estavam em situação de internação temporária (DINIZ, 2011, p. 35).

Nesse liame, é plausível afirmar que essas estruturas presentes no Brasil não são suficientes à demanda que existe. Nos estados que não possuem HTCP inexistente amparo para os necessitados de custódia, que obrigatoriamente ficam no hospital de custódia de outro estado. “Destarte, os inimputáveis que não podem cumprir a medida de segurança no lugar apropriado, ficam mantidos no estabelecimento carcerário comum com outros detentos sem qualquer tipo de tratamento.” (RIBEIRO, 2016).

O Superior Tribunal de Justiça (STJ) já publicou a seguinte notícia: “a jurisprudência é no sentido de que a manutenção de inimputável em prisão comum é constrangimento ilegal, mesmo quando da falta de vaga em hospital psiquiátrico”. (BRASIL, STJ, 2013).

No que tange à estrutura interna dessas instituições, é evidente que se mostram insatisfatórias para o tratamento imprescindível aos inimputáveis.

De início, notável é a semelhança dos Hospitais de Custódia com os estabelecimentos prisionais. Verificam-se a existência de grades, a fim de reter e conter os sujeitos ali internados, para que os mesmos sejam também privados de liberdade. Há, ainda, os dormitórios cujas camas são praticamente inexistentes e quando as tem, faltam colchões. A título de exemplo, no Hospital de Custódia Vera Cruz, interior de São Paulo, existem poucas camas. Em torno de 90% do espaço interno do local havia apenas os portadores de doença mental vagando, sendo que das camas existentes, nenhuma possui colchão. Existe o espaço para refeitório dos alienados, entretanto, as condições de higiene são mínimas. Além disso, há a lavanderia que em alguns Hospitais são os próprios pacientes que as conduzem, sem qualquer supervisão ou proteção. (RIBEIRO, 2016)

É fundamental que a medicação devida seja corretamente fornecida aos indivíduos, se assim foi designado para seu tratamento. Contudo, não há medicamentos suficientes, implicando conseqüentemente em pacientes não tratados. Os inimputáveis, que na maioria das vezes são abarrotados de

periculosidade, colocam em risco a saúde dos outros internados, dos funcionários e deles mesmos, uma vez que com toda a precariedade existente, os funcionários que estão dispostos a trabalhar ali são mínimos.

A falta de periodicidade dos exames de cessação de perigo do agente também é fator bastante prejudicial, uma vez que, na prática, esses exames não ocorrem como deveriam.

O movimento antimanicomial surgiu à época do regime militar no Brasil, justamente para revolucionar o sistema vigente no país. “Sob outra ótica, o movimento antimanicomial se destaca por criticar o sistema manicomial e preceitua que a ruptura com o modelo manicomial significa muito mais do que o fim do hospital psiquiátrico”. (LUCHMANN e RODRIGUES, 2006). Busca demonstrar ainda o quão degradante é o tratamento manicomial.

Sobre a Reforma Psiquiátrica, Renata Brito cita Rotelli:

É sobretudo um trabalho terapêutico, voltado para a reconstituição das pessoas, enquanto pessoas que sofrem, quanto sujeitos. Talvez não se “resolva” na hora, não se “cure” agora, mas, no entanto, certamente “se cuida”. Depois de ter descartado a “solução-cura” se descobriu que cuidar significa ocupar-se, aqui e agora, de fazer com que se transformem os modos de viver e de sentir o sofrimento do “paciente” e que, ao mesmo tempo, se transforme sua vida concreta e cotidiana, que alimenta este sofrimento (ROTELLI apud por BRITO, 2004).

No caso dos inimputáveis que recebem a internação compulsória, por terem cometido algum delito ou delitos, a problemática estende-se a essa esfera, pois está mais que claro o quanto os HTCP’S e Alas de Tratamento carecem de melhorias. As pesquisas apontam que a estrutura psiquiátrica vigente não possui eficácia, mantendo os indivíduos nas mesmas condições em que entraram se não piores, permanecendo os mesmos inaptos para conviver em sociedade.

Por outro lado, a tentativa de reforma e combate ao movimento manicomial também se encontra infrutífera e ineficaz. Não é possível sanar as dificuldades dos inimputáveis com as políticas existentes, ainda que estas estejam respaldadas por lei. Uma lei sem eficácia é uma lei vaga. (RIBEIRO, 2016)

Ainda nos casos de internação compulsória, o crime já não é mais um problema de Direito e Moral, mas da medicina e dos terapeutas. O Estado fez das medidas de segurança uma alternativa de isentá-lo do papel de promotor da

assistência social, transferindo a responsabilidade de tutelar os incapazes para o setor da saúde pública, este tão precário quanto o sistema carcerário vigente.

Quanto aos agentes portadores de psicopatia, que podem ser designados a cumprirem a pena em um hospital de custódia, é importante analisar as perspectivas de tratamento para essa condição.

Infelizmente, a condição do transtorno não possui cura até os dias atuais, porém, é possível tratar alguns outros sintomas inerentes à psicopatia, que podem amenizar o comportamento repudiável que o sujeito tem ou possa vir a ter. Muitas vezes, ocorre o abandono de tratamento por parte dos indivíduos e o descumprimento dos programas estabelecidos. Esses programas disciplinares são escassos em unidades prisionais e grupos de tratamento. Há falhas metodológicas, tratamentos inespecíficos e diferentes entre si. Uma minoria apresenta melhora, o que acontece mais em crianças e adolescentes que apresentaram comportamento psicopático (não significa que tenham sido diagnosticados com psicopatia, até porque é difícil realizar esse diagnóstico completo antes dos 18 anos). Nesses casos, os parentes do indivíduo realizaram as chamadas intervenções familiares, onde a criança ou adolescente é submetida a tratamento.

Pode ser executado o tratamento farmacológico para alguns transtornos que possam vir acompanhados da psicopatia, assim como para seus sintomas, como o tratamento da agressividade explosiva/irritabilidade/impulsividade, que permitem ser tratados com estabilizadores de humor, antipsicóticos atípicos, antipsicóticos de depósito, dentre outros. Por outro lado, inexistente tratamento medicamentoso para outros aspectos da psicopatia, como insensibilidade/ falta de empatia, a agressividade instrumental ou planejada, dificuldade em aprender com erros, egocentrismo/narcisismo, mentira patológica e comportamentos manipulativos.

Conclui-se, do exposto, que os Hospitais de Custódia e Tratamento necessitam de urgentes investimentos e políticas públicas, para atuarem de forma mais efetiva e humanitária no tratamento dos inimputáveis e semi-imputáveis, com valorização de funcionários e estrutura. Da mesma forma, os centros de assistência psicossocial presentes nas instituições penitenciárias devem ser melhorados, e até iniciados nas prisões que não os possuem. Sabe-se que, deploravelmente, as instituições carcerárias do Brasil necessitam de melhorias muito mais urgentes do que a assistência social. Visto que algumas unidades não possuem sequer colchões

e suprimentos para os detentos, ainda somado à enorme violência e precariedade que assolam seus interiores, mais difícil ainda é que se construa o tratamento psicológico necessário aos agentes que estão presos, que os prepararia para a reinserção na sociedade.

Como já visto, são escassas as respostas efetivas de psicopatas aos tratamentos que os mesmos são inseridos. Porém, é possível e até necessário que a tentativa seja feita.

Com relação ao tratamento, o avanço das ciências auxiliares da Psiquiatria – como a Neurobiologia, que determina as relações existentes entre a conduta e os centros cerebrais – está a propiciar uma possibilidade de tratamento ou, ao menos, de controle dos impulsos psicopáticos, mediante a utilização de agentes químicos ou físicos (bioterapia). A psicofarmacologia é uma modalidade terapêutica que está em franco desenvolvimento e já permite, quando aliada a outras formas de tratamento, um grande controle dos impulsos desviados da personalidade. (RODRIGUES, 2018, p. 196)

São mais efetivas as intervenções familiares precoces feitas na infância e adolescência, até porque o comportamento delinquente que uma criança ou adolescente apresenta, em grande parte das vezes, é causado por outros fatores, como traumas sofridos, e não necessariamente pela psicopatia.

### **3.4 PENALIDADES ADEQUADAS PARA O PORTADOR DE PSICOPATIA**

No último tema do efetivo trabalho, será exposto o vigente sistema de penalização aplicado ao psicopata, assim como discutidas e apontadas as mudanças que necessitam ser realizadas.

É evidente o fato de que o tratamento dado ao psicopata, em nosso ordenamento penal, não atende aos meios de justiça e fere o princípio da dignidade da pessoa do agente, pois, caso encarcerado, não obterá o tratamento que deveria, uma vez que é um indivíduo portador de enfermidade mental que lhe tira a capacidade de sentir e valorar as emoções. Para a segurança pública, a pena também não é satisfatória, porque encarcerado o agente reforça todos os maus instintos de que já é portador, aprende novos comportamentos e, na maioria dos casos, manipula o sistema e o desestrutura. Como não se adapta às normas sociais e não aprende com sanções, acaba por liderar grupos ou facções, sendo “um elemento transgressor e ponta-de-lança de rebeliões”. (RODRIGUES, 2018, p.120)

Hilda Morana afirma que nascem tantos psicopatas no Brasil quanto na Suécia, e estudos realizados com famílias equilibradas mostram que há irmãos psicopatas entre todos os outros normais, o que mostra o fator biológico do distúrbio. Como já se sabe, o meio ambiente influencia em como a psicopatia vai se expressar no indivíduo, apesar de não ser unânime essa situação. Dessa forma, psicopatas que presenciam ou sofrem violência na infância possuem maiores chances de serem psicopatas violentos quando adultos (porém, em alguns casos, mesmo que o meio seja favorável no meio familiar e social, a psicopatia violenta pode surgir, vide o caso de Suzane Richtofen).

Discorrendo sobre qual sanção seria adequada ao psicopata, diz o mesmo autor:

(...) A pena apresenta um término já previsto em lei, coisa que não pode se admitir em casos de portadores de transtorno mental de personalidade. Nesses casos, sempre a medida de segurança representará a melhor opção, uma vez que não está atada a prazo estabelecido, devendo o indivíduo permanecer institucionalizado até que tenha efetivamente recuperado a sua capacidade de convívio social. Essa avaliação deverá ser realizada por uma equipe médica e social, que tem critérios e condições mais precisas para estabelecer esses parâmetros. (...) Quando se trata de delinquentes que possuem a sua capacidade de interagir com o mundo prejudicada, por problemas de ordem psicológica, incluindo-se os emocionais graves, como é o caso do psicopata, não se pode deixar de valorar sobretudo a existência da periculosidade latente nesses indivíduos. Por isso, defende-se a aplicação da medida de segurança aos psicopatas, pois nesses indivíduos sobressai muito mais a doença como perigo, que necessita de tratamento, do que a simples redução de pena, em virtude da diminuição da capacidade de entendimento. (RODRIGUES, 2018, p. 120)

Como visto, encarcerar o psicopata para que cumpra a pena não é a solução. Rapidamente ele manipula os outros detentos, torna-se líder de rebeliões e pode facilmente tornar-se um elemento desestabilizador da ordem. Para conseguir progredir de regime, atua como um ator, premeditando e forjando suas ações, para mostrar que está apto a ganhar o benefício.

A melhor solução, defendida no presente trabalho, seria aplicar-lhe a medida de segurança, em estabelecimento próprio, para resguardar seus direitos individuais, inclusive a dignidade. Em tal instituição apropriada, ele seria acompanhado por uma equipe de psicólogos e psiquiatras, podendo fazer uso de tratamento farmacológico para controlar seus impulsos (uma vez que não existe remédio para a cura). Visto que o ambiente é fator de transformação do psicopata, seria viável modular o ambiente, através de trabalhos em grupo. Em longo prazo,

poderia ser modulado um comportamento mais amistoso e ordeiro para aquele indivíduo.

Não é suficiente somente a sanção penal: é necessário também que o sujeito possa dar significado à sanção, que adquira a capacidade de compreender internamente qual o motivo de estar sendo punido. Ele precisa refletir sobre o ato impugnado. Se o sujeito não reconhece a sua falta, torna-se difícil que atribua significado à pena que lhe é imposta e também ao delito praticado. Cumpre a pena, mas não se sente responsável por aquilo de que o acusam. Considera a pena como um castigo arbitrário; por isso, volta a praticar novas condutas delituosas. (RODRIGUES, 2018, p.158)

O sujeito deve ser capaz de enxergar a conduta correta e de modificar a sua conduta (entender o caráter ilícito do fato e determinar-se segundo esse entendimento). Assim, a liberdade espiritual (interior) é um pressuposto do direito penal e da culpabilidade. Aos que não possuem essa capacidade, resta a medida de segurança. O psicopata deve outorgar um significado terapêutico à sua sanção. Não pode vê-la como castigo, porque ele não consegue explicar o motivo para o seu ato e, assim, não reconhece motivo para a sua punição. Isso faz com que ele volte a delinquir.

Aplicar uma pena de prisão ao psicopata é ineficaz, pois sua periculosidade é latente. Não há tempo pré-estabelecido para que ela venha a cessar. Citam-se os casos de “Chico Picadinho” e do menor “Champinha”: mesmo após cumprirem seu tempo de encarceramento, necessitaram permanecer sob a custódia do Estado, com uma medida de segurança inominada ou sofrendo a interdição civil (um arranjo jurídico, que permite ao Estado manter-lhes a custódia). Quando as instituições fracassam em preservar o cumprimento da eficácia simbólica da lei, resta um simulacro de lei, e esse simulacro deixa outro: um simulacro de sujeito (...) (GEREZ-AMBERTÍN apud RODRIGUES, 2018, p. 161).

A medida de segurança não admite prazo determinado, pois sua duração depende do efeito curativo que tenha exercido sobre o indivíduo. “As enfermidades, sobretudo psíquicas, não têm prazo determinado para cessar”. (RODRIGUES, 2018, p. 184). A ela importa mais sobre o que a pessoa é do que com o que tem feito.

As medidas de segurança tendem a extinguir a periculosidade, agindo de forma terapêutica (tratamento médico psiquiátrico); querem evitar que o indivíduo venha a lesar a si próprio ou a terceiros. A periculosidade pode ser classificada em genérica ou social e em específica ou infracional. A genérica ou social se relaciona com a tendência do indivíduo de agredir o meio social com seu comportamento, mas não caminha para a prática de ação, considerada como crime pelo Código Penal. Já

a periculosidade específica ou infracional implica na atuação que representa infração da lei penal.

A periculosidade pode ser definida como a probabilidade muito forte de um indivíduo vir a praticar um fato danoso a si ou à sociedade (definição de Grispini) ou como a perversidade constante e ativa de uma pessoa, que condiciona a quantidade de mal dela proveniente (definição de Garófalo). (RODRIGUES, 2018, p. 184)

As infrações provenientes das personalidades psicopáticas não os conferem o título de alienados mentais, mas apenas a condição de enfermos mentais. Cabello (2005, p. 70) afirma que inexistente argumento verdadeiro, nem médico, nem jurídico, que autorize a exclusão da inimputabilidade do psicopata. Lembrando que apenas é preciso observar, para isso, se se trata de fato de um psicopata, o que pode ser verificado pelas graves alterações afetivo-volitivas demonstradas, não só pela realização do ilícito, mas também por uma conduta antissocial contínua e permanente. Daí demonstra-se mais uma vez a importância das avaliações psicológicas para esses efeitos.

(...) O pressuposto biológico da enfermidade deve ter caráter preponderante, para que se ateste a inimputabilidade. Assim se afasta o subjetivismo, e o perito não precisa valer-se da categoria dos semi-imputáveis. O diagnóstico puramente valorativo das impulsões, apartado do critério biológico, corre o risco de converter em enfermos mentais todos os delinquentes cujos freios inibitórios tenham fracassado. Por isso, os princípios metodológicos que regem o conhecimento médico psiquiátrico devem permitir um firme rigor objetivo na interpretação dos fatos e circunstâncias do ilícito. (RODRIGUES, 2018, p. 186)

A personalidade do ser humano e a sua psique está intimamente ligada à conexão de três esferas psicológicas: a afetiva, a volitiva e a intelectual. Na personalidade psicopática, as esferas intelectuais e volitivas estão preservadas, mas a afetividade está comprometida. “O ser humano só atua de forma imputável quando as três esferas estão funcionando a contento”. (RODRIGUES, 2018, p. 187) Para o portador de psicopatia, o tempo futuro é apenas cronológico, uma vez que o mesmo tem extrema dificuldade de planejar seu futuro, tampouco aprende com os erros do passado. Destarte, a psicopatia é uma enfermidade mental que impede a pessoa de ser responsável penalmente pelo seu ato.

O ato do compreender vai além das capacidades perceptivas ou intelectuais. É o ponto de vista valorativo, que emana da esfera afetiva, do mundo

com sentimentos e emoções, que inclui a região do cérebro onde surge a moral, o amor ao próximo, a liberdade, a verdade, a beleza e justiça. (CABELLO, 2005, p. 476) Essa é a função que a psicopatia afeta. Para Hossen (1994), a exata inteligência do bem revela-se no sentimento que se tem dele. Compreende-se o que se sente, logo, o não sentir é o indicativo de não compreender.

Sobre o psicopata perverso, figura emblemática no estudo do transtorno da psicopatia, ensina Rodrigues:

O psicopata perverso, (...) apresenta algumas características dos outros tipos citados, entretanto, com uma intensidade maior, além de outras características que o diferenciam. Esse tipo de indivíduo possui profundas anomalias em sua vida afetiva e volitiva, sendo amoral, sem afetividade, não se adapta ao meio social e é extremamente impulsivo. A sua conduta antissocial é precoce e contínua, denotando permanência (a perversidade não se esgota em um único ato isolado, mas se reforça de forma duradoura, em toda a história de vida do cidadão). O psicopata perverso não metaboliza os sentimentos éticos, sendo refratários à persuasão, ao castigo e à ameaça penal. Qualquer que seja a função da pena da pena – retribuição, prevenção ou ressocialização -, não atinge seu objetivo como psicopata, sendo, portanto, inútil. (RODRIGUES, 2018, p. 190)

Nos dias atuais, no contexto socioeconômico brasileiro, a violência crescente e o descaso pela vida estão, vagarosamente, contaminando o ambiente cultural. Pela banalização da violência, mesmo pessoas que não sofrem de nenhum transtorno antissocial, em certos casos, agem como se psicopatas fossem, pois agem e reagem de forma desproporcional aos acontecimentos. Existe uma indiferença ao sofrimento alheio, e esse fato acaba sendo uma prova de que o meio também é determinante para moldar a conduta psicopática, que, inclusive, pode ser adquirida. Logo, o melhor a fazer é prevenir essa situação. Se o meio social é um elemento que desencadeia a conduta psicopática, deve-se estabelecer para o indivíduo um meio equilibrado e cercado de sentimentos e atitudes positivas, permitindo evitar o disparo do gatilho que leva ao comportamento desviante.

Importante frisar que no ordenamento estadunidense, por exemplo, as penalidades mais aplicadas aos psicopatas são, quando não recebem medida de segurança, sentença à morte e prisão perpétua. É a única nação ocidental desenvolvida que aplica a pena de morte regularmente.

No ordenamento brasileiro, pelo exposto, fica claro que a possibilidade de simplesmente jogar o psicopata em uma prisão, para cumprir a pena, certamente não vai resolver o problema, pelo contrário, vai agravá-lo, uma vez que no cárcere

esse indivíduo vai estar dentro de todas as condições propícias para realimentar e até piorar o seu estado mental. Quando retornar à sociedade, será ainda mais perigoso.

A pena apenas restringe a liberdade do indivíduo, inserindo-o num meio que em nada favorece a sua condição de psicopata e, pelo contrário, reforça a sua tendência criminosa. Por conseguinte, a medida necessária é a medida de segurança, pois, apesar de restringir a liberdade, mantém a pessoa em tratamento e em ambiente que poderá proporcionar a sua recuperação. Desta forma Rodrigues (2018) ensina:

(...) Verifica-se que a segurança social deve prevalecer sobre a liberdade do indivíduo e a possibilidade de sua segregação para o cumprimento de medida de segurança de internação. Nesse aspecto, considerando que o psicopata é uma pessoa portadora de enfermidade mental, que o leva a, repetidamente, agredir o meio social, por intermédio de práticas ilícitas, e que há a possibilidade, realmente intensa e provável, de que ele não seja atingido por meio de uma pena, fica claro que a ponderação será favorável ao meio social e à internação do cidadão em um local apropriado para o tratamento e cumprimento da medida de segurança. (RODRIGUES, 2018, p. 196)

No ordenamento ortodoxo vigente, o psicopata é tratado “como não enfermo, não alienado, perigoso, imputável, incurável e incorrigível”. (RODRIGUES, 2018, p. 196). A consequência jurídica é a prisão do agente em uma penitenciária comum e a carência de tratamento e acompanhamento terapêutico. Aponta-se no presente trabalho, então, baseado em todo o exposto calcado na Psiquiatria e aplicado ao contexto do país, qual deve ser a maneira moderna e mais adequada: é tratar o psicopata como alienado, inimputável, perigoso e potencialmente curável; assim, deve ser detido a um hospital de tratamento e custódia, com aplicação de medida de segurança, sendo que estes devem receber as melhorias necessárias já citadas para o referido objetivo.

De fato, o tratamento dado ao psicopata deve privilegiar a psicopedagogia corretora, que atua sobre os elementos positivos da personalidade humana, desenvolvendo a instrução, os aspectos culturais e a capacidade laborativa. É preciso restaurar hábitos de ordem, disciplina e trabalho, desenvolvendo a capacidade de aprender um ofício, arte ou profissão. Paralelamente a isso, devem ser administrados os psicofármacos, que contribuem para o restabelecimento do equilíbrio pulsional e afetivo. (RODRIGUES, 2018, p. 197)

Dessa forma, os estabelecimentos onde esses agentes fossem encaminhados, deveriam ter uma equipe interdisciplinar, formada por psiquiatras, psicólogos, sociólogos, juristas e clínicos. Já existem modernas técnicas de estimulação elétrica do cérebro, utilizando de finíssimos eletrodos, fazendo diminuir a agressividade do paciente, o que confere uma esperança para uma possível cura do transtorno no futuro. Essas técnicas não são utópicas, uma vez que já são utilizadas pelo Departamento de Psicologia da Universidade de Michigan, nos EUA e em outros países, sendo satisfatórios para tratar a doença do sono, alguns casos de epilepsia e casos de agressividade violenta (CABELLO *apud* RODRIGUES, p.198).

(...) O psicopata não pertence ao âmbito carcerário, pertence antes ao âmbito da Medicina; a pena é inapropriada, pois ele é refratário à persuasão, ao castigo e à ameaça penal, sendo a pena inútil e inapropriada, impondo-se a medida de segurança. (...) Por outro lado, a semi imputabilidade parte do princípio de que a personalidade é bipartida, o que não corresponde à realidade, pois a personalidade é, de fato, unitária e indivisível. (RODRIGUES, 2018, p. 199)

A medida de segurança não visa à retribuição, assim como a pena. Ela tem fins preventivos e de ressocialização. Com base nas garantias constitucionais do Estado Democrático de Direito, não é admissível a mera segregação, sem ter por objetivo tentar a recuperação do indivíduo e seu tratamento. Sabe-se que há sim casos excepcionais em que a socialização não será possibilitada, sendo necessária a segregação, porém, esta deverá ser sempre um fim subsidiário. “Logo, dentre as finalidades preventivas especiais, destaca-se como preferencial a positiva (socialização), em detrimento da negativa (segregação)”. (RODRIGUES, 2018, p. 200)

Para Ferrari (2001, p. 63), a medida de segurança reafirma o direito, gerando tranquilidade social. A ela está condicionada a dois fatores: a existência da periculosidade e a prática de um fato ilícito típico. Para que se justifique a internação, o fato ilícito típico deve ser grave e estar intrínseco à personalidade do agente, o que indicará a alta chance de reincidência. Logicamente, houve um abalo na comunidade, surgindo assim a necessidade de se balancear o sistema e prevenir novos fatos, para restabelecer a sensação de segurança.

A medida de segurança deve seguir os critérios de necessidade, subsidiariedade e proporcionalidade. Deve ser determinada a maneira como vai ser

cumprida, o local e o tipo de assistência e de tratamento que será oferecido ao indivíduo. Assim, Rodrigues(2018) deixou claro sobre isso:

A Exposição de Motivos da Lei de Execução Penal informa que o hospital de custódia e tratamento, onde deverá ser cumprida a medida de segurança e internação, não deve possuir celas individuais, devendo ser dotado de uma planificação médico-psiquiátrica, com características hospitalares, e contar com aparelhagem e medicações próprias. (RODRIGUES, 2018, p. 83)

Defende-se no presente trabalho a justificação racional e moral ao aplicar a sanção ao psicopata, não podendo haver a segregação por mera utilidade e vazia no sentido de justiça. A medida de segurança é essencialmente justa, pois há critérios éticos que o juiz usará no momento de sua aplicação (internação e tratamento ambulatorial, tempo de internação e tratamento).

## CONCLUSÃO

É indubitável que, conforme exposto, o agente portador de psicopatia não deve ser encarcerado junto aos demais detentos, uma vez que o ambiente é propício para que sua condição seja agravada. Os objetivos da pena não são condizentes com o estado mórbido da mente do psicopata, pois tem por finalidades a retribuição, a prevenção e a ressocialização, mas esta última se mostra extremamente precária no país, dada a alta reincidência de detentos comuns e sendo ainda mais alta em agentes psicopatas. Não é lógico aplicar uma pena ao psicopata, pois a repressão não surte efeito. Ele não internaliza o caráter criminoso do fato, uma vez que não sente remorso. As características da pena relativas à prevenção geral nada representam para o psicopata.

Por outro lado, a medida de segurança visa ao tratamento e à prevenção, mas, sobretudo ao tratamento, para tornar o indivíduo um ser melhor e apto a alterar seu comportamento, buscando agir em sociedade de forma construtiva.

Se o agente é imputável, entende-se que é mentalmente sã, merecendo a pena. Se não é completamente saudável mentalmente, não é imputável, e sim inimputável, pois o ser é um todo indiviso, não existindo “meio doente”. Existem graus de enfermidade (leve, grave ou gravíssimo), mas isso não altera a natureza mórbida do transtorno.

Quando há uma enfermidade mental, que retira a possibilidade de autodeterminação e de livre-arbítrio (como no caso da psicopatia) passa-se a aplicar o conceito de periculosidade, se tornando necessário saber se e quando ela poderá ser tratada e apresentar melhora em seus sintomas. O psicopata não deve ser considerado semi-imputável ou inserido no sistema carcerário comum, pois sua condição não requer a pena como sanção, porque o mesmo é um enfermo mental, que tem a capacidade emotiva afetada, e também porque a pena não corresponde às suas necessidades enquanto enfermo.

A sociedade possui o direito de ver o agente perigoso devidamente julgado, sendo-lhe aplicada a sanção mais adequada, qual seja a medida de segurança, uma vez que a pena tão somente potencializa a violência latente nesse indivíduo, além de soltá-lo, ao fim da pena, sem quaisquer tipos de tratamento ou

acompanhamento, colocando em risco a paz social, a estabilidade do sistema e a credibilidade da Justiça.

É certo que a psicopatia afeta a razão e o juízo. Incertamente um indivíduo pode ser sensato e centrado se o aprendizado que obteve não veio acompanhado do aprendizado emocional, pela vivência e pelo acúmulo de experiências. O psicopata não conhece outra ética que não a sua, e está livre de inibições e freios morais. É possível afirmar que um meio tendente à violência pode levar uma pessoa propensa à psicopatia a ser um delinquente perigoso. Por outro lado, um meio equilibrado e ordenado pode contribuir para um desvio social moderado. Dessa forma, conclui-se que existem dois fatores que podem ser vistos como causas fundamentais do transtorno: uma alteração psicofisiológica e o conjunto de vivências educativas e sociais que o indivíduo recebeu durante a vida.

Recendo o psicopata a medida de segurança, tendo passado antes pela devida avaliação psicológica, ele passará por um tratamento, dentro das possibilidades que a ciência médica oferece atualmente. A Psiquiatria e a Psicanálise também podem auxiliar com tratamentos em grupo e mudança nas interligações sociais. Somente com uma reconstrução de ligações sociais e do controle por meio farmacológico, é possível minimizar o problema. No cárcere comum, cumprindo pena, inexistente essa possibilidade, pelo ambiente precário que representa.

Quando a junção de circunstâncias clínicas e criminológicas aponta na direção da natureza mórbida do caso, deve-se decidir pela inimputabilidade. Se há dúvidas, o agente deve ser declarado inimputável, e não semi-imputável. A semi-imputabilidade não mostra eficiência, pois nela se depositam todas as dúvidas psiquiátricas, tornando-se cômoda e trazendo fácil solução jurídica, e ainda parte do princípio de que a personalidade é bipartida, o que não corresponde com a realidade, uma vez que a mesma é unitária e indivisível. Logo, convém extingui-la em nome da justiça e da segurança jurídica do sistema penal.

A medida de segurança não admite prazo determinado, pois a sua duração depende do efeito curativo que o indivíduo apresentará, ou não. Não é suficiente para aplicação da medida a periculosidade social, é necessária a periculosidade criminal (legalidade e tipicidade). Não existe a segregação por mera utilidade e vazia no sentido de justiça.

Como exposto, o psicopata apresenta as esferas intelectuais e volitivas preservadas, porém, a sua afetividade está comprometida. Por esse motivo, deve ser considerado inimputável, pois o ser humano só atua de forma imputável quando as três esferas estão funcionando de forma adequada.

A maneira moderna e mais satisfatória para o problema é tratar o psicopata como alienado, inimputável, perigoso e potencialmente curável, e por isso deve ser encaminhado a um hospital de tratamento e custódia, com aplicação de medida de segurança. O psicopata não pertence ao contexto carcerário. A pena é inapropriada, pois ele é imune à persuasão, ao castigo e à ameaça penal. Desta forma, cuida-se para que a resposta penal seja a melhor possível para o agente e para a sociedade.

## REFERÊNCIAS

BERCHERIE, P. **Os fundamentos da clínica: história e estrutura do saber psiquiátrico**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1989.

BETTIOL, Giuseppe. **Direito Penal**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1976, v.1, p. 209

BONFIM, Mougnot Edilson. **O julgamento de um *serial killer***. São paulo: Malheiros, 2004, p, 89.

BRASIL, Decreto-Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Disponível em: [http://www.planalt.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](http://www.planalt.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm). Acesso em: 14 mar. de 2021.

BRASIL. Decreto-lei n 3.914, de 9 de dezembro de 1941. Lei de introdução ao código penal. Rio de Janeiro, RJ.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. O crime além da razão, 2013. Disponível em: <[http://www.stj.jus.br/sites/STJ/default/pt\\_BR/noticias/noticias/%C3%9Altimas/O-crime-al%C3%A9m-da-raz%C3%A3o](http://www.stj.jus.br/sites/STJ/default/pt_BR/noticias/noticias/%C3%9Altimas/O-crime-al%C3%A9m-da-raz%C3%A3o)>. Acesso em: 14 mar. de 2021. (Notícias).

BRITTO, Renata Corrêa. **A Internação Psiquiátrica Involuntária e a Lei 10.216/01: reflexões acerca da garantia de proteção aos direitos da pessoa com transtorno mental**. Rio de Janeiro, 2004. 93 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2004.

BRUNO, Aníbal. **Direito Penal**. São Paulo: Forense, 1978 p. 34 e 133

CABELLO, Vicente Ponciano. **Psiquiatria Forense en el derecho penal**. Buenos Aires: Hammurabi, 2005.

CAPOT, Truman. **A sangue frio**. São Paulo: Companhia das Letras, 2003, p. 73

CASOY, Ilana. **Arquivos Serial Killers: Made in Brazil e Louco ou Cruel**, 2017.

CASTRO, Marcela Baudel de. **A culpabilidade no Direito Penal Brasileiro**. Jus.com, 2013. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/23766/a-culpabilidade-no-direito-penal-brasileiro/1>. Acesso em: 09 mar. de 2021

CORDIOLI, Maria Sirene; BORENSTEIN, Miriam Süsskind; RIBEIRO, Anesilda Alves de Almeida. **Hospital de custódia: os direitos preconizados pela reforma psiquiátrica e a realidade dos internos**. Scielo, 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452006000400008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452006000400008&script=sci_arttext). Acesso em: 13 mar. de 2021

DINIZ, Deborah. **A Custódia e Tratamento Psiquiátrico no Brasil: censo 2011**. Brasília: Letras Livres: UNB, 2013. Disponível em: [http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo\\_files/custodia\\_tratamento\\_psiquiatrico\\_no\\_brasil\\_censo2011.pdf](http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo_files/custodia_tratamento_psiquiatrico_no_brasil_censo2011.pdf) >. Acesso em: 13 mar. de 2021

EXAME atesta que Suzane von Richtofen é “risco potencial á sociedade”. Notisul, 2018. Disponível em: <https://notisul.com.br/geral/exame-atesta-que-suzane-von-richthofen-e-risco-potencial-a-sociedade/>. Acesso em: 04 mar. de 2021

FAVARIM, Aline Mendes. **Psicopatia e Assassinos em Série: O Perfil do Criminoso e sua Relação com a Vítima**. Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre: 2015.

FERRARI, Eduardo Reale. **Medidas de segurança e Direito Penal no Estado Democrático de Direito**. São Paulo: RT, 2001, p. 63.

FONTÁN BALESTRA, Carlos. **Manual de Derecho Penal**. p.184, apud CABELLO, 2005, p. 166.

Foucault, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**: tradução de Raquel Ramalhete. 35 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

GEREZ-AMBERTÍN, Marta (Comp.) **Culpa, responsabilidad y castigo, en el discurso jurídico y psicoanalítico**. Buenos Aires: Letra Viva, 2004.

GUIMARÃES, Rafael Pereira Gabardo. **Cabeça De Matador: O Perfil Psicológico dos Serial Killers e a Investigação Forense**. JurisWay, 26 de junho de 2016.

Disponível em: [https://www.jurisway.org.br/v2/dhall.asp?id\\_dh=17323](https://www.jurisway.org.br/v2/dhall.asp?id_dh=17323)>. Acesso em: 03 mar. de 2021.

HARE R. D., HARTS S. D., HARPUR T. J. **Psychopath and the DSM-IV criteria for Antisocial Personality disorder**. *Journal of Abnormal Psychology*, v.100, 1991, p. 391- 398.

HESSEN, Johannes. **Filosofía de los valores**, 1994, p. 140

Kolker, Tania. **A atuação dos psicólogos no sistema penal**. In: GONÇALVES, Hebe. S.; BRANDÃO, Eduardo P. (orgs.). *Psicologia Jurídica no Brasil*. 3 ed. Rio de Janeiro: Nau, 2011.

LAVIERI, Fernando. **O bandido que mudou São Paulo**. Istoé, 2019. Disponível em: <https://istoe.com.br/o-bandido-que-mudou-sao-paulo/>. Acesso em: 05 mar. de 2021

LÜCHMANN, Lígia Helena Hahn; RODRIGUES, Jefferson. **O movimento antimanicomial no Brasil**. Scielo, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a16v12n2> >. Acesso em: 14 mar. de 2021

MARTA, Taís Nader. **Assassinos em série: uma questão legal ou psicológica?** Revista USCS – Direito – ano X – n. 17 – jul./dez. 2009. Disponível em: [http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_direito/article/viewFile/923/759](http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_direito/article/viewFile/923/759). Acesso em: 04 mar. de 2021

MAURACH, Reinhart. **Tratado de Derecho Penal**. Barcelona: Ariel, 1962.

MIRABETE, Julio Fabbrini; FABBRINI, Renato N.. **Código penal interpretado**. 6° ed. São Paulo: Atlas, 2007

MORANA, Hilda. *Brazilian Journal of Psychiatry*. Scielo, 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462006000600005#:~:text=Em%20rela%C3%A7%C3%A3o%20a%20caracter%C3%ADsticas%20de,alcan%C3%A7ar%20o%20n%C3%ADvel%20de%20psicopatia](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462006000600005#:~:text=Em%20rela%C3%A7%C3%A3o%20a%20caracter%C3%ADsticas%20de,alcan%C3%A7ar%20o%20n%C3%ADvel%20de%20psicopatia). Acesso em: 02 mar. de 2021.

MORANA, Hilda. **Reincidência Criminal: É possível prevenir?** Ministério Público do Estado de Minas Gerais, 2009. Disponível em: <https://aplicacao.mpmg.mp.br/xmlui/handle/123456789/136>. Acesso em: 12 mar. de 2021.

MORANA, Ilda Clotilde Penteadó. **Identificação do ponto de corte para escala PCL-R (Psychopathy Checklist Revised) em população forense brasileira: caracterização de dois subtipos da personalidade; transtorno global e parcial**.

2003. 35 f. Tese de Doutorado (Doutorado em Psiquiatria) – Curso de Medicina, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2003.

NORAT, Markus; Evangelista, Thalyta. **O Psicopata e o sistema criminal brasileiro**. João Pessoa, Markus Samuel Leite Norat, 2018.

NUCCI, Guilherme Souza. **Curso de Direito Penal: Parte Geral**. Rio de Janeiro: Forense, 2017.

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

PATRICK, C.J. **Transtorno de Personalidade Antissocial e Psicopatia**. Em: O'DONOHUE, W.; FOWLER, K.A.; LILIENFELD. (orgs.). **Transtornos de Personalidade: Em direção ao DSM-V**, 2010.

PORTELA, Talita Laércia Gomes Nunes. **A imputabilidade do assassino em série no ordenamento jurídico brasileiro**. Revista Jus Navigandi, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 18, n. 3725, 12 set. 2013. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/25256>. Acesso em: 04 mar. de 2021

RIBEIRO, Quetsia Dantas Magalhães. **Da ineficácia dos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, destinados aos inimputáveis sujeitos à medida de segurança no Brasil**. Jus.com, 2016. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/48545/da-ineficacia-dos-hospitais-de-custodia-e-tratamento-psiquiatrico-hctp-s-destinados-aos-inimputaveis-sujeitos-a-medida-de-seguranca-no-brasil>. Acesso em: 13 mar. de 2021

RODRIGUES, Alexandre Manuel Lopes. **Psicopatia e imputabilidade penal: Justificação sob o enfoque jusfundamental e criminológico**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2018.

SÁ, Alvino Augusto de. **Criminologia Clínica e Execução Penal: proposta de um modelo de terceira geração**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011.

SOUZA, Luma Gomides de. **Serial Killer: discussão sobre a imputabilidade**. São Paulo: Baraúna, 2010.

TOMAZ, Kleber. **Preso há 20 anos em SP, Maníaco do Parque deve ser solto em 2028**. Globo, São Paulo, 2018. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao->

paulo/noticia/2018/08/26/preso-ha-20-anos-em-sp-maniaco-do-parque-deve-ser-solto-em-2028.ghtml. Acesso em: 04 mar. de 2021

UEMATSU, A., MATSUI, M., Tanaka, C., Takahashi, T., et. al. ***Developmental Trajectories of Amygdala and Hippocampus from Infancy to Early Adulthood in Healthy Individuals***. PLoS ONE 7(10), e46970, 2012.

VASCONCELLOS, Silvio José Lemos. **O bem, o mal e as ciências da mente: Do que são constituídos os psicopatas**. 1ª edição. São Paulo: Ícone, 2014.

WELZEL, Hans. ***El nuevo sistema del Derecho Penal***. Barcelona: Ariel, 1964.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl. ***Manual de Derecho Penal***. Buenos Aires: Editar, 1996.

