



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

PSICOPATIA E EXECUÇÃO PENAL: A necessidade de uma mudança
significativa.

ORIENTANDA – ISADORA PIRETTI T. MARQUES
ORIENTADOR- PROF(A). ME. LARISSA MACHADO ELIAS

GOIÂNIA-GO

2021

ISADORA PIRETTI T. MARQUES

PSICOPATIA E EXECUÇÃO PENAL: A necessidade de uma mudança significativa.

Monografia apresentada à disciplina Trabalho de Curso II, da Escola de Direito e Relações Internacionais, Curso de Direito, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUCGOIÁS).

Prof. (a) Orientador (a) - Prof. (a) Ms. Larissa Machado Elias

GOIÂNIA-GO

2021

ISADORA PIRETTI T. MARQUES

PSICOPATIA E EXECUÇÃO PENAL: A necessidade de uma mudança significativa.

Data da Defesa: _____ de _____ de _____

BANCA EXAMINADORA

Orientador (a): Prof. (a) Titulação e Nome Completo

Nota

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

Nota

RESUMO

A presente monografia busca solucionar as divergências atuais relacionadas aos transgressores psicopatas, tendo como foco central a melhor forma de tratamento para esses indivíduos, os quais, quando delinquem, são inseridos em hospitais de custódia ou prisões comuns (dependendo do entendimento do magistrado e do crime cometido), após cumprirem sua pena ou após saírem dos hospitais de custódia, os psicopatas tendem a reincidir, o que mostra que o nosso atual sistema jurídico-penal de aplicação de sanção penal não é eficaz. Para tanto, utiliza-se da pesquisa exploratória, mediante levantamento bibliográfico de material relacionado às áreas do Direito, da Psicologia e da Psiquiatria forense, para se chegar a soluções satisfatórias.

Palavras-chave: Psicopatia. Imputabilidade. Pena. Tratamento. Soluções.

SUMÁRIO

RESUMO	4
INTRODUÇÃO	6
CAPÍTULO I – PSICOPATIA	8
1.1 DEFINIÇÃO DE PSICOPATIA	8
1.2 CARACTERÍSTICAS DOS PSICOPATAS	10
1.3 GRAUS DE TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ANTISSOCIAL (TRANSTORNO GLOBAL E PARCIAL).	12
1.4 A PSICOPATIA TEM CURA?	14
CAPÍTULO II - TRATAMENTO DADO AO PSICOPATA NO SISTEMA PENAL BRASILEIRO	17
2.1 CULPABILIDADE	17
2.2 IMPUTABILIDADE, INIMPUTABILIDADE E SEMI-IMPUTABILIDADE	18
2.2.1 Imputabilidade	18
2.2.2 Inimputabilidade	19
2.2.3 Semi-imputabilidade	20
2.3 CLASSIFICAÇÃO DO PSICOPATA: SEMI-IMPUTÁVEL, IMPUTÁVEL OU INIMPUTÁVEL?	20
CAPÍTULO III - SANÇÕES PENAIS APLICADAS AOS PSICOPATAS	24
3.1 MEDIDA DE SEGURANÇA	24
3.2 PENA	25
CAPÍTULO IV – SOLUÇÕES	32
4.1 DIFERENCIAÇÃO ENTRE PRESOS COMUNS E PSICOPATAS	32
4.2 NOVO ESTABELECIMENTO PRISIONAL	38
4.3 MONITORAMENTO ELETRÔNICO	40
4.4 MEDIDA PREVENTIVA	41
CONCLUSÃO	49
REFERÊNCIAS	53

INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como foco principal a busca de uma solução jurídica para a questão dos transgressores psicopatas que ora são considerados imputáveis, ora semi-imputáveis e ora inimputáveis. Essa falta de consenso quanto a classificação da culpabilidade do psicopata gera divergência de julgamentos e, também, gera uma forma de punição equivocada, o que faz com que os psicopatas sejam ou internados em hospitais de custódia ou inseridos em estabelecimentos prisionais comuns. Em ambas as situações, não se é possível que haja um tratamento correto, o que faz com que esses indivíduos tão peculiares acabem prejudicando tanto o tratamento dos doentes mentais que cumprem medida de segurança quanto a reeducação dos presos comuns que cumprem pena restritiva de liberdade.

No primeiro capítulo, discorre-se sobre a psicopatia, enfatizando que ela não é uma doença mental, mas sim um transtorno de personalidade. Fala-se também sobre a figura do psicopata, ressaltando suas características como, por exemplo, superficialidade, egocentrismo, ausência de remorso ou culpa, falta de empatia para com o outro, impulsividade, alto nível de manipulação, dificuldade em cumprir regras e tendência a mentira. Enfatiza-se, também, sobre os níveis de psicopatia e sobre a origem do transtorno, finalizando o capítulo indagando se o Transtorno de Personalidade Social tem ou não cura.

No segundo capítulo, traz-se a problemática da culpabilidade do psicopata, discutindo qual seria o melhor enquadramento para esse indivíduo, a semi-imputabilidade, a imputabilidade ou a inimputabilidade.

O terceiro capítulo trata sobre os tipos de penas aplicadas no Brasil e também discorre sobre a medida de segurança.

Nesse capítulo é possível notar o quanto o nosso sistema penal carece de um tratamento individualizado específico para os portadores de Transtorno de Personalidade Antissocial os quais necessitam de um tratamento diferenciado.

Portanto, diante dessa problemática, o quarto capítulo tenta solucionar as problemáticas levantadas durante o trabalho dando tanto soluções imediatas quanto soluções preventivas.

1. PSICOPATIA

DEFINIÇÃO DE PSICOPATIA

Etimologicamente, a palavra “psicopatia” tem origem dos termos gregos: *psyche* (mente) e *pathos* (doença), portanto, significa, literalmente, “doença da mente”. Porém, conforme entendimentos médico-psiquiátricos, tal definição não se refere ao conceito de psicopatia, já que ela não é classificada como uma doença mental, pois seus portadores não apresentam qualquer tipo de delírios, alucinações, desorientações ou profundo sofrimento mental. Nesse sentido, Ana Beatriz Barbosa Silva, afirma:

Esses indivíduos não são considerados loucos nem apresentam algum tipo de desorientação. Também não sofrem de delírios ou alucinações (como a esquizofrenia) e tampouco apresentam intenso sofrimento mental (como a depressão ou pânico, por exemplo).

Ao contrário, seus atos criminosos não provêm de uma mente adoecida, mas sim de um raciocínio frio e calculista combinado com uma total incapacidade de tratar as outras pessoas como seres humanos pensantes e com sentimentos. (2014, p.38).

O Manual de Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) – elaborado pela Associação Americana de Psiquiatria (American Psychiatric Association), classifica a Psicopatia como um “Transtorno de Personalidade Antissocial [301.7]”, e aponta como suas características essenciais:

Um **padrão difuso de indiferença e violação dos direitos dos outros**, o qual surge na infância ou no início da adolescência e continua na vida adulta. Esse padrão também já foi referido como psicopatia, sociopatia ou transtorno da personalidade dissocial. Visto que falsidade e manipulação são aspectos centrais do transtorno da personalidade antissocial, pode ser especialmente útil integrar informações adquiridas por meio de avaliações clínicas sistemáticas e informações coletadas de outras fontes colaterais.

(2014, p.704) (GRIFO PRÓPRIO)

Ademais, destaca, também o Manual que:

Uma variante distinta frequentemente denominada psicopatia (ou psicopatia “primária”) é marcada por ausência de ansiedade ou medo e por um estilo interpessoal audacioso que pode mascarar comportamentos mal-adaptativos (p. ex., fraudulência). Essa variante psicopática é caracterizada por baixos níveis de ansiedade (domínio da Afetividade Negativa) e retraimento (domínio do Distanciamento) e altos níveis de busca de atenção (domínio do Antagonismo). A intensa busca de atenção e o baixo retraimento capturam o componente de potência social (assertivo/dominante) da psicopatia, enquanto a baixa ansiedade captura o componente da imunidade ao estresse (estabilidade emocional/resiliência).

Assim sendo, a psicopatia é demonstrada como uma variante do Transtorno de Personalidade Antissocial. Nessa mesma linha de raciocínio, MORANA (2003) explana que é errôneo classificar todo portador de transtorno de personalidade antissocial (TPAS) como psicopata, visto que existem diferentes níveis dessa anomalia, fazendo com que os portadores sejam menos ou mais violentos, dependendo do grau, sendo a psicopatia uma condição mais grave de TPAS.

Em relação a isso, destaca a psiquiatra Hilda Morana:

A maioria dos psicopatas preenche os critérios para transtorno anti-social, mas nem todos os indivíduos que preenchem os critérios para transtorno anti-social são necessariamente psicopatas.

(MORANA, 2003, p. 34)

(GRIFO PRÓPRIO)

Entretanto, por não existir uma atual classificação diagnóstica da “psicopatia”, o que mais se aproxima desse quadro é a definição e o diagnóstico de transtorno de personalidade antissocial, motivo pelo qual será utilizado o conceito de TPAS para definir o psicopata, haja vista que esse transtorno é um diagnóstico médico e a tênue diferença entre ele e a psicopatia esta baseada no tipo de abordagem da avaliação.

CARACTERÍSTICAS DOS PSICOPATAS

Os psicopatas podem ser definidos como pessoas que apresentam ausência de empatia, culpa ou remorso, além disso, são extramente frios,

cauculistas, dissimulados, manipuladores e, muitas vezes, podem se revelar violentos.

O Manual de Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), apresentam diversas características para os portadores

Indivíduos com transtorno da personalidade antissocial frequentemente **carecem de empatia e tendem a ser insensíveis, cínicos e desdenhosos em relação aos sentimentos, direitos e sofrimentos dos outros**. Podem ter **autoconceito inflado e arrogante** (p. ex., sentem que o trabalho comum cotidiano está abaixo deles ou carecem de uma preocupação real a respeito dos seus problemas do momento ou a respeito de seu futuro) e podem ser **excessivamente opiniáticos, autoconfiantes ou convencidos**. Podem exibir um **charme desinibido e superficial** e podem ser **muito volúveis e verbalmente fluentes** (p. ex., usar termos técnicos ou jargão que podem impressionar uma pessoa que desconhece o assunto). **Falta de empatia, autoapreciação inflada e charme superficial** são aspectos que têm sido comumente incluídos em concepções tradicionais da psicopatia e que podem ser particularmente característicos do transtorno e mais preditivos de recidiva em prisões ou ambientes forenses, onde atos criminosos, delinquentes ou agressivos tendem a ser inespecíficos. Esses indivíduos podem, ainda, ser irresponsáveis e exploradores nos seus relacionamentos sexuais. Podem ter história de vários parceiros sexuais e jamais ter mantido um relacionamento monogâmico.

(2014. p. 704).

Vale ressaltar que não é necessário contêr todas essas características para ser considerado um psicopata.

Quanto ao assunto, destaca-se a autora de “Mentes Perigosas – O psicopata mora ao lado”, Ana Beatriz Silva, a qual aponta que os portadores de personalidade psicopática são dotados de “superficialidade e eloquência”, não apresentando compreensão de institutos morais, estando completamente desprendidos de constrangimentos ou julgamentos morais internos e podem fazer o que quiserem sem remorso, conforme sua vontade e seus impulsos destrutivos. Os psicopatas, como apontado pela autora, podem ser também egocêntricos, possuindo uma visão narcisista e supervalorizada de seus valores e importância, além de manipularem, trapacearem e mentirem com excelência.

Por fim, ressalta-se, a falta de sentimentos, o que acarreta

numa “pobreza de emoções”, além disso, nota-se, também, uma grande impulsividade, dificuldade em seguir regras e irresponsabilidade.

Além de tais características, outro fator discutido entre os estudiosos é quanto a anatomia do cérebro do psicopata, alguns especialistas, como Ricardo de Oliveira Souza e Jorge Moll, apontam que os psicopatas apresentam atividade cerebral reduzida no sistema límbico (estrutura relacionada a emoção). Porém, revelaram aumento de atividades nas regiões responsáveis pela cognição.

Outrossim, quanto aos fatores que influenciam na psicopatia, evidencia-se o fator genético e o fator social. Os psicopatas manifestam “problemas comportamentais precoces” e prosseguem com o “comportamento transgressor” na vida adulta. Desde muito cedo mentiras recorrentes, trapaças, roubo, vandalismo e violência podem ser observados no comportamento de um psicopata. Também apresentam comportamentos cruéis com animais e outras crianças.

Dessarte, conclui-se que, a psicopatia não é uma doença mental, mas sim um transtorno de personalidade, chamado de Transtorno de Personalidade Antissocial. Seus portadores apresentam: superficialidade, egocentrismo, ausência de culpa ou remorso, falta de empatia para com o outro, impulsividade, alto nível de manipulação, dificuldade em cumprir regras, tendência a mentira podem apresentar problemas de comportamento precoce (em sua maioria) e, também, podem apresentar comportamentos violentos. Assim sendo, tal anomalia ainda é um mistério, mas o grande entendimento é de que a psicopatia carrega tanto traços genéticos, como traços sociais, sendo as experiências de vida do agente importantes para o seu desenvolvimento.

GRAUS DE TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ANTISSOCIAL
(TRANSTORNO GLOBAL E PARCIAL).

As pessoas acometidas de transtorno de personalidade antissocial (TPAS) são dotadas de falta de empatia, de culpa ou de remorso, tendo, portanto, uma frieza em relação ao outro. Todavia, existem graus distintos de insensibilidade.

Ademais, Silveira (1971) considera dois níveis de Psicopatia: um considerado como TRAÇO ANORMAL DE CARÁTER e outro como PSICOPATIA.

Ana Beatriz também faz uma distinção em seu quadro “Mentes em pauta - psicopatas e seus graus de perversidade”, todavia ela considera que os portadores de Transtorno Peronalidade Antissocial são em sua totalidade psicopatas, mudando, somente, sua nomenclatura, mas que nem todos são assassinos em série, sendo os psicopatas divididos em três níveis de psicopatia: o de nível leve, moderado e severo.

Desse modo, no primeiro grau (I), os psicopatas se dedicam a aplicar pequenos golpes ou furtos, sendo, em sua grande maioria, estelionatários, ou seja, eles raramente praticam crimes que infrijam, de forma significativa, a dignidade ou a saúde de outrem.

No segundo grau (II), os psicopatas são verdadeiros articuladores, planejam situações, mas não chegam realmente é praticar os atos com as próprias mãos, fazendo com que outras pessoas pratiquem para eles.

Já no terceiro grau (III), encontram-se os psicopatas que atentam contra a integridade e a vida alheia, utilizando-se de métodos cruéis sofisticados e sentem um enorme prazer com seus atos brutais. Para SILVA (2014) estes últimos são minoria entre os psicopatas.

E, também, quanto a essa distinção de níveis, pondera, Ana Beatriz Silva (2008):

É importante ressaltar que os psicopatas possuem níveis variados de gravidade: leve, moderado e severo. Os primeiros se dedicam a trapacear, aplicar golpes e pequenos roubos, mas provavelmente não "sujarão as mãos de sangue" ou matarão suas vítimas. Já os últimos, botam verdadeiramente a "mão na massa", com métodos cruéis sofisticados, e sentem um enorme prazer com seus atos brutais. Mas não se iluda! Qualquer que seja o grau de gravidade, todos, invariavelmente, deixam marcas de destruição por onde passam, sem piedade. (SILVA, Ana Beatriz Barbosa. **Mentes Perigosas**: o psicopata mora ao lado. Rio de Janeiro: Objetiva, 2008. p. 13.)

Não obstante, Hilda Morana tem um pensamento diferente, em sua tese de doutorado (2003), considerou que o Transtorno de Personalidade Antissocial pode ser subdividido entre Transtorno Parcial e Transtorno Global (conceitos desenvolvidos por Mendes Filho em 1995). Tal classificação se baseia no método de Hare, no qual avalia a personalidade do agente em 20 itens, através de uma entrevista semi-estruturada na qual é possível avaliar se o criminoso ou paciente psiquiátrico-forense se enquadra no conceito tradicional (prototípico) de psicopatia. Tendo o agente que adquirir uma pontuação mínima para ser considerado portador de Transtorno de Personalidade Antissocial e Psicopata. A pontuação de cada item pode variar de 0 (zero) a 2 (dois) pontos, sendo que quanto mais alta é a pontuação, maior é a intensidade do Transtorno.

Havendo a divisão entre Transtorno Parcial (pontuação de 12 a 23 na escala Hare) e Global (pontuação de 23 a 40 na escala Hare), é necessário conceituar o que seria cada um deles.

Hilda Morana (2006. P. 76) ainda ensina:

O estudo foi realizado por meio do ponto de corte obtido no PCL-R. As faixas de pontuação do PCL-R para a população forense estudada correspondem a: não criminoso (0 a 12); transtorno parcial (12 a 23); e transtorno global (23 a 40). O grupo com transtorno parcial tem uma manifestação caracterológica significativamente atenuada do grupo da psicopatia, por meio da pontuação na escala PCL-R. A análise de *cluster*¹⁵¹ pode comprovar que a condição de transtorno parcial é uma atenuação do transtorno global da personalidade. Isto se torna relevante para a diferenciação do risco de reincidência criminal entre a população de criminosos.

O Transtorno de Personalidade Antissocial Parcial equivale às expressões “Traço Anormal de Caráter” - utilizada por Silveira, e ela se caracteriza pela atenuação genética das formas de psicopatia, sendo um transtorno, portanto, menos grave, o que permite uma melhor integração ao meio social do que nos casos dos sujeitos identificados como psicopatas.

Já o termo “Transtorno Global da Personalidade” corresponde ao que Silveira e Hare denomina de “Psicopata” (*op. cite*, 2003, p. 10-11), onde as alterações da personalidade ocorrem de forma mais intensa. Por fim, conclui-se que, independente da nomenclatura utilizada, o Transtorno de Personalidade Antissocial pode atingir diversos níveis, tendo cada nível um tipo de intensidade.

PSICOPATIA TEM CURA?

Antes de tudo, esclarece-se que o Transtorno de Personalidade Antissocial não é curável, pois é um transtorno da personalidade e não uma fase de alterações comportamentais momentâneas.

Silveira (1971) considera que as pessoas acometidas com traço anormal de caráter (TP ou nível leve de psicopatia), as quais apresentam o Transtorno de Personalidade Antissocial de forma atenuada, são mais acessíveis a psicoterapia, não no sentido de cura do transtorno, mas no sentido de permitir um melhor controle consciente das alterações apresentadas no comportamento, permitindo uma melhor integração social do que os sujeito acometido de Transtorno Global de Personalidade Antissocial (ou psicopatia de nível moderado a grave).

Por outro lado, na Psicopatia de nível grave ou Transtorno Global da Personalidade (TG), as alterações da personalidade ocorrem de forma mais extensa, comprometendo a personalidade de forma global. Nesses casos, mesmo com o amadurecimento psicológico, o qual pode

ser alcançado por meio dos tratamentos terapêuticos convencionais, o indivíduo não consegue subordinar a individualidade aos sentimentos sociais.

Estabelecer tal diferenciação é de extrema importância, pois os dois grupos implicam em diferenças de prognóstico, de reabilitação e de chance de reincidência.

Segundo Davison, em seu livro *Advan Psychiatr Treatment* (2002), os princípios do tratamento são os mesmos de qualquer condição crônica. Ou seja, as condições básicas não podem ser mudadas, mas tenta-se um alívio da sintomatologia. Olítio pode ser útil no tratamento de comportamento agressivo e os anticonvulsivantes, como o topiramato, podem aliviar sintomas de instabilidade de humor, irritabilidade e impulsividade.

Não obstante, até o momento, não há nenhum tratamento terapêutico ou farmacológico que tenha se mostrado eficiente no controle do caráter antissocial da personalidade transtornada, como dito por Davison, a medicação é somente para os sintomas, vez que algumas condições, como é o caso do caráter, não podem ser alteradas. MORANA (2003, p. 68) narra que:

Experiências ocorreram e confirmaram a ideia de que o tratamento comunitário, ao invés de fazer com que os psicopatas aumentem o seu grau de empatia com os outros, os ensinam a manipular as vulnerabilidades e inseguranças humanas.

Inquestionavelmente, conforme citação, nota-se que, em casos mais graves de psicopatia, a psicoterapia pode agravar o grau de manipulação, munindo os psicopatas de recursos preciosos para aperfeiçoarem suas trapaças.

Todavia, em casos leves do Transtorno de Personalidade Antissocial (TP), pode-se tentar psicoterapia, não com intuito de cura,

mas no sentido de atenuar as alterações de comportamento.

Vale salientar que há chances de se conseguir um resultado positivo e eficaz quando o transtorno de conduta é constatado logo cedo, na infância, já que se os tratamentos forem aplicados ainda em fase de formação, é possível mudar a forma de agir, algo que reduz a impulsividade e, também, a agressividade do indivíduo.

Quanto à remissão do Transtorno, destaca-se o entendimento do DSM-V:

O transtorno da personalidade antissocial tem um curso crônico, mas pode se tornar menos evidente ou apresentar remissão conforme o indivíduo envelhece, em particular por volta da quarta década de vida. Embora essa remissão tenda a ser especialmente evidente quanto a envolvimento em comportamento criminoso, é possível que haja diminuição no espectro total de comportamentos antissociais e uso de substância. Por definição, a personalidade antissocial não pode ser diagnosticada antes dos 18 anos de idade.

Assim sendo, conforme o ensinado pelo DSM-V, o Transtorno de personalidade Antissocial pode se tornar menos evidente ou apresentar remissão, conforme o indivíduo envelhece.

2. TRATAMENTO DADO AO PSICOPATA NO SISTEMA PENAL BRASILEIRO

O Transtorno de Personalidade Antissocial atinge, aproximadamente, cerca de 4% (quatro por cento) da população Mundial, apesar de tal número não ser tão significativo, os portadores desse transtorno constituem cerca de 20% (vinte por cento) dos indivíduos encarcerados no Brasil.

Observa-se que há um alto número de apenados portadores desse transtorno, todavia o tratamento dado a esses indivíduos peculiares, ainda, nos dias atuais, gera controvérsias, trazendo a doutrinas diversos posicionamentos, há aqueles que consideram os psicopatas como semi-imputáveis, considerando a psicopatia como perturbação da saúde mental, nos termos do artigo 26, parágrafo único, do Código Penal Brasileiro, outros acreditam que os psicopatas sejam plenamente imputáveis e uma pequena parcela acredita que sejam inimputáveis, tais classificações são de suma importância já que cada uma gera um efeito diferente na pena.

CULPABILIDADE

Inicialmente, para sanar o questionamento anteriormente apresentado, é necessário esclarecer alguns conceitos, sendo o primeiro deles, o da culpabilidade.

A teoria do crime apresenta controvérsias quanto aos elementos do crime, sendo defendidas duas principais teorias, a Bipartida e a Tripartida, na primeira considera-se crime todo fato típico e antijurídico, sendo a culpabilidade um mero pressuposto de aplicação da pena, já na segunda, considera-se crime todo fato típico, antijurídico e culpável. Todavia, a doutrina majoritária é adepta a Teoria Tripartida.

A culpabilidade é um juízo de reprovação/ censura que recai sobre a conduta, ou seja, é através da culpabilidade que se é possível ou não censurar uma determinada ação.

Ademais, de acordo com a Teoria Normativa, a culpabilidade, é formada por três elementos, sendo eles: a exigibilidade de conduta diversa, a potencial consciência da ilicitude, e, por fim, a imputabilidade. Não presente algum desses elementos, estará isenta de pena a pessoa.

IMPUTABILIDADE, INIMPUTABILIDADE E SEMI-IMPUTABILIDADE.

Imputabilidade

Para o presente trabalho, o elemento da culpabilidade que merece destaque é o da imputabilidade.

A imputabilidade, segundo os dicionários, pode ser definida como “qualidade de ser imputável”, sendo imputável, “aquilo que se pode imputar”, e por sua vez, imputar como sendo o ato de “Atribuir (a alguém ou a alguma coisa)”. No Direito Penal, a imputabilidade consiste na capacidade do indivíduo (agente) de entender o caráter ilícito de sua conduta e ser penalmente responsável por ela.

Assim sendo, o **imputável** é a pessoa a qual tem discernimento das atitudes as quais pratica, devendo sofrer as consequências de seus atos caso decida escolher uma conduta que lese os interesses jurídicos alheios, ou seja, sempre que uma pessoa tiver plena consciência das consequências de seus atos, não tendo nenhum tipo de doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, sendo maior de 18 anos, ela será imputável.

Salienta-se, também, que o nosso ordenamento jurídico adota o critério biopsicológico para avaliar condições mentais do agente e conseqüentemente sua imputabilidade, tal critério avalia tanto a saúde mental (se possui total, parcial ou nenhum discernimento), quanto a consciência do agente com relação à ilicitude, se tem plena consciência que o fato praticado é ilícito.

Inimputabilidade

Os inimputáveis estão descritos no Art. 26 do Código Penal, o qual destaca que:

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

Sendo assim, conforme o disposto, serão considerados **inimputáveis**, e, portanto, **isentos de pena**, aqueles que tiverem **doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado**, no tempo da ação ou da omissão, sendo inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento, a tais indivíduos é aplicada a medida segurança em caso de prática criminosa.

Quanto a mencionada **doença mental**, ela pode ser definida como um quadro de alterações psíquicas qualitativas, como a esquizofrenia, psicoses, loucura, histeria, paranóia etc.

O desenvolvimento mental retardado em implica prejuízos ao coeficiente intelectual do sujeito. Por fim, o desenvolvimento mental incompleto ligado a ausência de maturidade psicológica para compreender as disposições da vida em sociedade, enquadram-se, por exemplo, os menores de idade (conforme artigo 27 do Código Penal), o silvícola não aculturado e o surdo e mudo de nascença.

Semi-imputabilidade

Os **semi-imputáveis** são os descritos no Artigo 26, parágrafo único, do Código Penal, o qual especifica que para os agentes que apresentem perturbação de saúde mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, a pena pode ser reduzida de um a dois terços, já que tais pessoas não são inteiramente capazes de compreender o caráter

ilícito de um fato.

Nesses casos, constata-se uma certa capacidade mental, embora insuficiente para se considerar o indivíduo imputável. Assim, a responsabilidade penal deverá ser parcial.

Além da diminuição da pena, aos semi-imputáveis também se aplica a medida de segurança para o tratamento de sua desordem mental. Nesse caso, converte-se a pena na referida medida.

CLASSIFICAÇÃO DO PSICOPATA: SEMI-IMPUTÁVEL, IMPUTÁVEL OU INIMPUTÁVEL?

Conforme já explicado na conceituação de psicopatia, é pacífico entre psiquiatras e psicólogos que a psicopatia não corresponde a uma doença mental, já que seus portadores não apresentam qualquer tipo de desorientação, delírios, alucinações ou intenso sofrimento mental, sendo categorizada como um transtorno da personalidade. Também se observa que os psicopatas não possuem um desenvolvimento mental incompleto ou retardado, ao contrário, são descritos como seres com alta capacidade racional.

Dessa forma, Michele Oliveira de Abreu afirma que:

A psicopatia não consiste em nenhuma doença mental, perturbação da saúde mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, o que afastaria os chamados elementos integradores causais da imputabilidade. Além disso, haveria plena capacidade de entender o caráter ilícito do fato, bem como, de determinar-se de acordo com esse entendimento, elementos integradores consequenciais.

(ABREU, Michele Oliveira de. Da imputabilidade do psicopata. Rio de Janeiro, Lumen Juris, 2013. p. 184.)

Sendo assim, com base no exposto, verifica-se que o psicopata não pode ser classificado como inimputável, pois ele não se encaixa no rol do Artigo 26, *caput*, do CP. Porém, a real discussão gera em torno do enquadramento do psicopata como sendo semi-imputável ou imputável.

Vários doutrinadores consideram que os psicopatas seriam semi-imputáveis e, portanto, incumbiria ao juiz decidir, no caso concreto, pela aplicação da pena restritiva de liberdade ou pela medida de segurança. Tal seguimento baseia-se no entendimento de que o psicopata tem uma perturbação mental e, por conta disso, não consegue controlar suas ações.

Guido Arturo Palomba, defende a semi-imputabilidade dos psicopatas, em seu livro “Tratado de psiquiatria forense – Civil e penal”, (2003, p. 515-516 e 522), com a justificativa de que os condutopatas (ou psicopatas) estariam em uma zona fronteira entre a normalidade mental e a doença mental, fazendo com que esses não tenham pleno discernimento de valores éticos e morais, algo que prejudica sua autocrítica.

Cezar Roberto Bitencort, em seu livro “**Tratado de Direito Penal: Parte Geral**” (2014, p. 481), diz que os psicopatas devem ser considerados semi-imputáveis, pois esses têm a culpabilidade diminuída por apresentarem menos censura e uma maior dificuldade de valorar o fato adequadamente e posicionar-se de acordo com essa capacidade.

Nesse mesmo entendimento leciona Mirabete (1999, p. 224) que:

Os psicopatas, as personalidades psicopáticas, os portadores de neuroses profundas, etc. em geral têm capacidade de entendimento e determinação, embora não plena. Estão na mesma categoria legal os que possuem o desenvolvimento mental incompleto, mas que atingiram certo grau de capacidade psíquica de entendimento e autodeterminação de acordo com as regras sociais [silvícolas em acultuação, surdos-mudos em processo de instrução] etc. Por fim, incluem-se os agentes com desenvolvimento mental retardado, que nas faixas mais elevadas

têm alguma capacidade de entendimento e autodeterminação. Em todas as hipóteses, comprovadas por exame pericial, o agente será condenado, mas, tendo em vista a menor reprovabilidade de sua conduta, terá sua pena reduzida entre um e dois terços, conforme o art. 26, parágrafo único [...].

Não obstante, o posicionamento jurídico firmado por tais doutrinadores se encontra em total desacordo com as posições médicas-psiquiatras atuais, segundo as quais o psicopata é plenamente imputável.

A favor da tese de imputabilidade, Trindade (2009. p. 133) aposta que:

Do ponto de vista científico e psicológico a tendência é considerá-los plenamente capazes, uma vez que mantém intacta a sua percepção, incluindo as funções do pensamento e da sensopercepção, que em regra, permanecem preservadas. (...) A semi-imputabilidade aplica-se a impulsos mórbidos, ideias prevalentes e descontrolo impulsivo somente quando os fatos criminais se devem, de modo inequívoco, a comprometimento parcial do entendimento e da autodeterminação. Nos delitos cometidos por psicopatas – convém registrar – verifica-se pleno entendimento do caráter ilícito dos atos e a conduta está orientada por esse entendimento (premeditação, escolha de ocasião propícia para os atos ilícitos, deliberação consciente e conduta sistemática). Portanto, do ponto de vista psicológico-legal, psicopatas devem ser considerados imputáveis.

Destaca-se, também o entendimento de HARE, o qual também defende a imputabilidade penal dos indivíduos psicopatas:

(...) os psicopatas realmente correspondem aos padrões jurídicos e psiquiátricos atuais de imputabilidade. Eles compreendem as regras da sociedade e os significados convencionais do certo e do errado. São capazes de controlar o próprio comportamento, têm consciência das potenciais consequências dos próprios atos. Seu problema é que esse conhecimento com frequência não impede de ter um comportamento antissocial.

(HARE, Robert D. *Sem consciência: o mundo perturbador dos psicopatas que vivem entre nós*. Trad. Denise Regina de Sales. Porto Alegre: Artmed, 2013, p. 150-151)

Assim, Robert D. Hare defende claramente a total imputabilidade do criminoso psicopata, descartando qualquer déficit na

capacidade intelectual ou volitiva desses sujeitos, inclusive no que tange à capacidade de autodeterminação – requisito que juristas entendem prejudicado.

Portanto, diante ao impasse, conclui-se que os psicopatas não são doentes mentais, não podendo ser considerados inimputáveis, na realidade não apresentam, se quer desordem ou confusão mental, pelo contrário, são plenamente cientes de seus atos e das consequências que podem vir a sofrer, tendo, também, plena capacidade de autodeterminação. Esses indivíduos, simplesmente, são privados de senso ético e não nutrem remorso pela conduta lesiva, o que por si só não induz a inimputabilidade ou a semi-imputabilidade jurídica.

3. SANÇÕES PENAIS APLICADAS AOS PSICOPATAS

Como dito, a melhor forma de classificação para os psicopatas é a imputabilidade, todavia tal questão ainda é uma incógnita no meio jurídico. Sendo assim, caso sejam considerados semi-imputáveis os psicopatas, aplica-se a pena reduzida de um a dois terços ou a medida de segurança. Caso considerados imputáveis, aplica-se a pena privativa de liberdade ou pena restritiva de direitos ou a pena pecuniária, dependendo da infração cometida. E, por fim, caso sejam considerados inimputáveis, extingui-se a pena e se aplica a medida de segurança.

MEDIDA DE SEGURANÇA

A medida de segurança é uma sanção penal de caráter curativo e preventivo e não punitivo, que tem como objetivo o tratamento dos autores de crimes que se encaixem no Art. 26 caput e parágrafo único do Código Penal, com intuito de prevenir novos injustos penais.

Sendo assim, aplica-se a medida de segurança aos inimputáveis, por apresentarem doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, e aos semi-imputáveis, por conta da desordem mental, tais anormalidades fazem com que os criminosos não consigam entender (ao todo ou em parte) o caráter ilícito dos fatos, sendo cessada a culpabilidade e a aplicação de pena.

Com base no Art. 96 do Código Penal, é sabido que há 2 (duas) formas de aplicação da medida de segurança, o tratamento ambulatorial e a internação em hospital de custódia ou estabelecimento adequado.

O tratamento ambulatorial é medida imposta aos criminosos inimputáveis ou semi-imputáveis que cometeram crimes punidos com detenção, tal tratamento caracteriza-se pelo emprego de cuidados médicos à pessoa a ser tratada, tendo o indivíduo que comparecer ao hospital (o qual detenha as dependências adequadas) nos dias em que o médico determinar, afim de garantir a eficácia da terapia aplicada.

Quanto ao prazo de duração da medida de segurança, conforme Art. 97 do Código Penal, será por tempo indeterminado, perdurando enquanto não for averiguada, mediante perícia médica, a cessação de periculosidade. O prazo mínimo deverá ser de 1 (um) a 3 (três) anos.

Não obstante, a Constituição Federal determina que no Brasil não haverá pena de caráter perpétuo e que o tempo de prisão não excederá 40 anos (art. 75 do CP, alterado pela Lei nº 13.964, de 2019), portanto, é possível afirmar que a medida de segurança não pode ultrapassar 40 anos de duração. Mesmo porque, se o que se busca com a internação é o tratamento e a cura ou recuperação do internado e não sua punição, 40 anos é um prazo bastante longo para se conseguir esse objetivo.

Por fim, salienta-se que, referente aos psicopatas considerados semi-imputáveis os quais são mandados a hospitais de custódia, esses não conseguem atingir o fim preventivo da medida de segurança, afinal, tais hospitais são destinados ao tratamento e a cura de doenças mentais, algo que o psicopata não tem. Além disso, quando inseridos em tais hospitais, os psicopatas atrapalham o tratamento dos reais doentes ou portadores de desordem mental, os quais são realmente inimputáveis ou semi-imputáveis, havendo uma transgressão no tratamento, ao invés de uma evolução. Algo que torna inviável a mistura de portadores de transtorno de personalidade antissocial com doentes mentais.

PENA

Conforme Damásio, (2005. p. 519), pena é “sanção aflagrante imposta pelo Estado, mediante ação penal, ao autor de uma infração (penal), como retribuição de seu ato ilícito, consistente na diminuição de um bem jurídico”.

Sendo assim, pena é uma medida imposta, pelo Estado, ao infrator que comete um fato típico, ilícito e culpável. Quanto aos seus tipos, podem ser aplicadas: pena privativa de liberdade (PPL), pena restritiva de direitos (PRD) e a pena pecuniária.

As penas privativas de liberdade são divididas em 3, sendo elas: a reclusão, a detenção e a prisão simples. A reclusão (aplicada para crimes mais graves, os quais seu cumprimento se inicia em regime fechado, semi-aberto ou aberto) e a detenção (crimes mais leves, os quais seu cumprimento se inicia em semi-aberto ou aberto) decorrem da prática de crimes. Já a prisão simples é aplicada às contravenções penais, não podendo ser executada em regime fechado. Importa mencionar também que não se pode inserir os criminosos condenados nos mesmos locais em que estão os contraventores, ficando o contraventor em um estabelecimento especial.

O Código Penal define objetivamente os critérios para o estabelecimento do regime inicial de cumprimento de pena, conforme artigo 33, § 2º, do CP, in verbis:

§ 2º - As penas privativas de liberdade deverão ser executadas em forma progressiva, segundo o mérito do condenado, observados os seguintes critérios e ressalvadas as hipóteses de transferência a regime mais rigoroso: [\(Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984\)](#)

a) o condenado a pena superior a 8 (oito) anos deverá começar a cumpri-la em regime fechado;

b) o condenado não reincidente, cuja pena seja superior a 4 (quatro) anos e não exceda a 8 (oito), poderá, desde o princípio, cumpri-la em regime semi-aberto;

c) o condenado não reincidente, cuja pena seja igual ou inferior a 4 (quatro) anos, poderá, desde o início, cumpri-la em regime aberto.

Nota-se o regime o qual o condenado iniciará o cumprimento, depende da pena imposta.

Por conseguinte, as penas restritivas de direitos são: a interdição temporária de direitos, a prestação de serviços à comunidade ou a entidades públicas, a limitação de fim de semana e prestação pecuniária (multa), acarretando perda de bens e valores.

Em relação à finalidade da pena, Nucci (2005. P. 341) destaca que a pena tem como objetivo a reeducação do delinquente, retirando-o da sociedade, enquanto for necessário, e, também, busca reafirmar os valores protegidos pelo Direito Penal, intimidando a sociedade para que o crime seja evitado.

Nota-se que a reeducação do delinquente é um dos objetivos da pena, todavia, com o psicopata tal objetivo torna-se mais complicado que o convencional.

Ocorre que as pessoas acometidas com psicopatia tendem a terem dificuldades de aprender com punição, motivo pelo qual a reeducação dos psicopatas se torna extremamente difícil. Nesse sentido, aduz Maranhão:

A experiência não é significativamente incorporada pelo psicopata (anti- social). O castigo, e mesmo o aprisionamento, não modificam seu comportamento. Cada experiência é vivida e sentida como fato isolado. O presente é vivenciado sem vínculos com o passado ou futuro. A capacidade crítica e o senso ético se comprometem gravemente. [...].

Assim sendo, por essa dificuldade de reeducação, a taxa de reincidência é extramamente alta, Ana Beatriz Silva (2008. p.128) diz que os psicopatas têm duas vezes mais possibilidade de reincidir que presos comuns, em se tratando de crimes violentos esse número cresce três vezes mais, ou seja, os níveis de reincidência dos apenados psicopatas que cumprem pena restritiva de liberdade é altíssimo.

Nesse seguimento, segundo o texto “Máquinas do crime” de Eduardo Szklarz, publicado pela Revista SUPERINTERESSANTE – Mentec psicopatas, o cérebro, a vida e os crimes das pessoas que não têm sentimento. Edição nº 267-A:

Nem todos os criminosos são psicopatas, e nem todos os psicopatas são criminosos. No entanto, a prevalência deles dentro da população carcerária é enorme: na cadeia eles são 20% – e esses 20% são responsáveis por mais de 50% dos delitos graves cometidos por presidiários. Sabe aqueles crimes com requintes de crueldade que chocam todo mundo na televisão? Provavelmente existe um psicopata por trás deles. [...] Mas o tempo na prisão não muda seu comportamento quando retorna à sociedade. **Sua personalidade o compele a novos crimes: sua taxa de reincidência chega a 70%, e apenas a metade deles reduz a atividade criminosa após 40 anos de idade. (GRIFO PRÓPIO).**

Sendo assim, é indubitável dizer que o atual sistema carcerário não está preparado para receber seres tão peculiares como os psicopatas, pois, além da reincidência, os psicopatas os quais são considerados imputáveis ou semi-imputáveis (com redução de pena) e recebem a pena restritiva de liberdade, quando inseridos no sistema penitenciário do país, se valem da persuasão para ameaçarem outros presos, promovem intrigas entre eles e os lideram em rebeliões, algo que prejudica consideravelmente na reabilitação dos demais condenados. França (2004) afirma que a convivência entre agentes que possuem transtorno de personalidade antissocial e criminosos comuns é extremamente prejudicial para ambos, pois essa coexistência aumenta sua tendência à marginalização. Assim prejudicando, agentes que poderiam ser ressocializados, ocasionando nenhum tipo de melhora, apenas gastos em vão na economia do país.

Nesse sentido, Paulino discorre que:

Já é sabido que o psicopata é um sujeito extremamente inteligente, sedutor e manipulador. Dado isso, conclui-se que colocá-lo em presídio comum é inútil na ressocialização do agente. Dentro das prisões, o psicopata subleva os demais detentos com o objetivo de conseguir uma fuga. A maioria das rebeliões nas cadeias é liderada por psicopatas, sendo que eles nunca são descobertos por se comportarem de modo exemplar. Sempre encontram formas de se manter ocultos, transferindo a culpa para outrem. Por isso, é preciso estudar com cautela a melhor forma de sancionar o psicopata.

(PAULINO, Luan Lincoln Almeida; BERTOLAZO, Ivana Nobre. Psicopatia e imputabilidade penal no hodierno sistema jurídico brasileiro. *Revista Facnopar*, Apucarana, v. IV, n. 2, ago./dez. 2013, p. 23)

Não obstante, mesmo causando tantos alvoroços e irregularidades prisionais, os psicopatas demonstram ser “presos exemplares”, por conta de seu alto nível de manipulação. Através de sua imagem, eles conseguem, até mesmo, preencher os requisitos para concessão de benefícios no cumprimento da pena, como, por exemplo, a **concessão de progressão de regime**.

Com as concessões de progressão de regime, o apenado preso em regime fechado, encontra-se posteriormente em regime semi-aberto e, por fim, no regime aberto, conforme Art. 122 da LEP (LEI Nº 7.210, DE 11 DE JULHO DE 1984.), o qual dispõe que:

Art. 112. A pena privativa de liberdade será executada em forma progressiva com a transferência para regime menos rigoroso, a ser determinada pelo juiz, quando o preso tiver cumprido ao menos: (Redação dada pela Lei nº 13.964, de 2019)

I - 16% (dezesesseis por cento) da pena, se o apenado for primário e o crime tiver sido cometido sem violência à pessoa ou grave ameaça; (Incluído pela Lei nº 13.964, de 2019)

II - 20% (vinte por cento) da pena, se o apenado for reincidente em crime cometido sem violência à pessoa ou grave ameaça; (Incluído pela Lei nº 13.964, de 2019)

III - 25% (vinte e cinco por cento) da pena, se o apenado for primário e o crime tiver sido cometido com violência à pessoa ou

grave ameaça; (Incluído pela Lei nº 13.964, de 2019)

IV - 30% (trinta por cento) da pena, se o apenado for reincidente em crime cometido com violência à pessoa ou grave ameaça; (Incluído pela Lei nº 13.964, de 2019)

V - 40% (quarenta por cento) da pena, se o apenado for condenado pela prática de crime hediondo ou equiparado, se for primário; (Incluído pela Lei nº 13.964, de 2019)

VI - 50% (cinquenta por cento) da pena, se o apenado for:
(Incluído pela Lei nº 13.964, de 2019)

a) condenado pela prática de crime hediondo ou equiparado, com resultado morte, se for primário, vedado o livramento condicional; (Incluído pela Lei nº 13.964, de 2019)

b) condenado por exercer o comando, individual ou coletivo, de organização criminosa estruturada para a prática de crime hediondo ou equiparado; ou (Incluído pela Lei nº 13.964, de 2019)

c) condenado pela prática do crime de constituição de milícia privada; (Incluído pela Lei nº 13.964, de 2019)

VII - 60% (sessenta por cento) da pena, se o apenado for reincidente na prática de crime hediondo ou equiparado; (Incluído pela Lei nº 13.964, de 2019)

VIII - 70% (setenta por cento) da pena, se o apenado for reincidente em crime hediondo ou equiparado com resultado morte, vedado o livramento condicional. (Incluído pela Lei nº 13.964, de 2019)

§ 1º Em todos os casos, o apenado só terá direito à progressão de regime se ostentar boa conduta carcerária, comprovada pelo diretor do estabelecimento, respeitadas as normas que vedam a progressão. (Redação dada pela Lei nº 13.964, de 2019)

§ 2º A decisão do juiz que determinar a progressão de regime será sempre motivada e precedida de manifestação do Ministério Público e do defensor, procedimento que também será adotado na concessão de livramento condicional, indulto e comutação de penas, respeitados os prazos previstos nas normas vigentes. (Redação dada pela Lei nº 13.964, de 2019)

[...] (GRIFO PRÓPRIO)

Conforme artigo *in verbis*, a concessão de progressão de regime pode se dar de duas formas, objetiva e subjetiva, a objetiva pelo meio do atingimento de tempo mínimo, e a subjetiva, conforme mérito do apenado.

Entretanto, atualmente, a avaliação do mérito do condenado resta restrita à apresentação de um atestado de bom comportamento carcerário subscrito pelo diretor do presídio, nos termos do artigo 112 da

LEP, com a redação dada pela Lei nº 10.792/2003 e reforçada pela Lei nº 13.964 de 2019, a qual não exige a imprescindibilidade do exame criminológico. Guilherme de Souza Nucci (2009, p. 12) mostra-se contrário à “abolição padronizada do exame criminológico” por considerar que “em função da individualização executória da pena, não se pode permitir que um mero atestado de conduta carcerária cerceie o convencimento do magistrado, levando-o a estabelecer uma progressão-padrão”.

Nesse ponto, consoante menciona o referido autor:

Observe-se não ter sido alterado o art. 8º da Lei de Execução Penal, preceituando que “o condenado ao cumprimento de pena privativa de liberdade, em regime fechado, será submetido a exame criminológico para a obtenção dos elementos necessários a uma adequada classificação e com vistas à *individualização da execução*” (grifo nosso). Ora, ainda que se diga que esse exame será realizado no início do cumprimento da pena, destina-se ele a garantir a correta *individualização executória da pena*. Logo, não se pode chegar, sempre, a uma conclusão correta acerca da aguardada reeducação do sentenciado sem a realização do confronto entre o exame criminológico do início e outro exame, feito no decorrer do cumprimento da sanção penal. O mero atestado de boa conduta carcerária pode ser insuficiente para demonstrar o estágio evolutivo do preso.

(NUCCI, Guilherme de Souza. *Individualização da pena*. 3 ed.rev., atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2009, p.279)

Vale ressaltar que, concernente à abolição do exame criminológico, o STJ editou a Súmula nº 439, a qual diz que: “Admite-se o exame criminológico pelas peculiaridades do caso, desde que em decisão motivada”, ou seja, é possível a requisição de exame criminológico pelo magistrado durante a execução penal, desde que tal pedido esteja fundamentado em dados concretos relativos ao condenado. Posição essa também adotada pelo STF.

Assim sendo, com a falta obrigacional do exame criminológico, fica muito mais fácil dos indivíduos portadores de TPAS progredirem de regime, já que conseguem enganar os gestores dos presídios para que esses redijam o atestado de bom comportamento do

penitente.

Portanto, o nosso atual sistema penal carece de um tratamento individualizado específico para seres tão peculiares os quais necessitam de um tratamento diferenciado. Afinal, as formas de sanções penais as quais temos atualmente não são eficazes quanto a punição ou tratamento dos psicopatas, motivo que se torna de suma importância uma reforma. Afinal, os psicopatas são dotados de ausência de remorso e sentimentos, motivo pelo qual podem cometer crimes ainda mais violentos após saírem do nosso falho sistema.

4. SOLUÇÕES

DIFERENCIAÇÃO ENTRE PRESOS COMUNS E PSICOPATAS

Para que haja um tratamento individualizado dos psicopatas, inicialmente, deve-se distinguí-los dos demais infratores. Tal distinção deveria ocorrer, ainda, durante a instrução criminal por meio de instauração de incidente de insanidade, conforme previsão do artigo 149 do CPP, na hora em que surgisse qualquer dúvida sobre a higidez mental do acusado ou se vislumbrasse qualquer distúrbio comportamental característico de psicopatia. O referido exame médico-legal pode ser requerido pelo Ministério Público, pelo defensor, pelo curador, pelo ascendente, descendente, irmão ou cônjuge do acusado ou, também, pode ser ordenado de ofício pelo juiz, sempre que houver dúvida sobre a integridade mental do acusado.

Não obstante, caso não seja constatada a psicopatia no exame médico-legal, durante o curso da instrução, outra oportunidade seria por ocasião da realização do exame criminológico obrigatório previsto no artigo 8º da LEP para classificação dos condenados à pena privativa de liberdade no regime fechado, sendo facultativo aos submetidos a regime

semiaberto.

O exame criminológico inicial tem por objetivo a correta aplicação da pena individualizada, como forma de adequar às características pessoais de cada preso, averiguando questões de ordem psicológica, psiquiátrica, social, clínica e morfológica do apenado, tais como, grau de agressividade, periculosidade, sua disposição para o crime, sensibilidade para a pena a qual irá sofrer e se há possibilidade ou não de correção

Mirabete (2008) afirma que compõem o exame:

As informações jurídico-penais (como agiu o condenado, se registra reincidência etc.); o exame clínico (saúde individual e eventuais causas mórbidas relacionadas com o comportamento delinquencial); o exame morfológico (sua constituição psíquica); o exame neurológico (manifestações mórbidas do sistema nervoso); o exame eletrencefalográfico (não para só a busca de lesões focais ou difusas de onda shap ou spike, mas da correlação – certa ou provável – entre alterações funcionais do encéfalo e o comportamento do condenado); o exame psicológico (nível mental, traços básicos da personalidade e sua agressividade); o exame psiquiátrico (saber se o condenado é pessoa normal, ou portador de perturbação mental); e o exame social (informações familiares, condições sociais em que o ato foi praticado etc.).

Assim sendo, através da sua aplicação correta, o exame proporcionaria o adequado conhecimento do preso, levando a aplicação de uma medida coercitiva apropriada, permitindo a inserção do condenado no grupo com o qual conviverá no curso da execução penal, assim, visando sua reintegração social.

Todavia, na prática, essa avaliação não ocorre de maneira adequada, mantendo, então, a convivência de condenados com perfis e personalidades diversos, conforme salienta Sidio Rosa de Mesquita Júnior (2010, p. 153-154):

O exame criminológico (a observação científica do condenado) é obrigatório para classificação do preso e elaboração do programa de tratamento, quando se tratar de condenado a

cumprimento de pena privativa de liberdade em regime fechado, sendo facultativo para o condenado a cumprimento de pena privativa de liberdade em regime semiaberto (LEP, art. 8º). **Infelizmente, na prática, não é feito o exame criminológico prévio, o que inviabiliza a adequada classificação dos presos.** A falta de classificação prévia gera a promiscuidade, **misturando condenados de personalidades diversas, o que contribui para o desenvolvimento da periculosidade,** fomentando a reincidência, visto que criminosos eventuais serão reunidos com delinquentes profissionais.

A falta da distinção entre criminosos merece atenção, principalmente quando se trata de condenados psicopatas, os quais, como já disse anteriormente não devem ser misturados com os demais presos, sendo o exame médico-legal de insanidade mental e o exame criminológico inicial de suma importância, para a identificação e separação desses indivíduos, caso isso não seja feito, se coloca em risco não só os demais presos, mas, a longo prazo, toda a sociedade que, após o cumprimento da pena, irá receber este indivíduo com o mesmo comportamento anterior à condenação.

Ademais, destaca-se também o que já foi dito no item 3.2, o qual discorre sobre a ideia de que o exame criminológico deveria voltar a ser aplicado obrigatoriamente para a concessão de benefícios, como a progressão de regime, afinal, o acompanhamento do apenado quanto a sua evolução deve ocorrer durante todo o cumprimento de sua pena, não só no início dela. Todavia, com a nova redação do Art. 112 da LEP tal obrigatoriedade passa a não mais existir, visto que a progressão de regime é concedida somente com o atingimento da porcentagem necessária e com a apresentação de atestado de bom comportamento carcerário subscrito pelo diretor do presídio, algo que não deveria ocorrer já que, muitas vezes, os indivíduos psicopatas utilizam desse benefício para se verem livres mais rapidamente, voltando a reincidir.

Em relação a aplicabilidade desses exames, tanto o médico-legal de insanidade mental quanto o exame criminológico, a lei não menciona uma padronização, sendo extremamente trabalhosa a

identificação de pessoas acometidas de personalidade psicopática.

Dessa forma, para que seja possível a melhor diferenciação dos presos comuns e dos presos acometidos de transtorno de personalidade antissocial, destaca-se a Escala Hare ou método PCL-R (Psychopathy Checklist Revised).

A Escala Hare, a qual foi um instrumento criado no ano de 1991, por Robert D. Hare, é adotada, atualmente, por diversos países como Estados Unidos da América, Austrália, Nova Zelândia, Grã-Bretanha, Bélgica, Holanda, Dinamarca, Suécia, Noruega, China, Finlândia e Alemanha, sua composição se dá por um questionário o qual tem como principal finalidade a verificação, por meio de um método padronizado, de características da personalidade e condutas que permeiam a identificação de sujeitos que apresentam as características prototípicas da psicopatia e que desta forma são mais sujeitos à reincidência criminal

Como dito no item 1.3, tal instrumento é utilizado por psicólogos e psiquiatras para aferirem o grau de psicopatia do indivíduo, avaliando a personalidade do agente em 20 itens, através de uma entrevista semi-estruturada. Cada item será pontuado de 0 (zero) a 2 (dois) pontos, sendo a pontuação máxima de 40. Morana traduziu e validou a escala Hare no Brasil em sua tese de doutorado, sendo avaliada e aprovada a escala pelo Conselho Federal de Psicologia em 2005.

A aplicação do método ocorre em duas etapas, na primeira etapa realiza-se uma entrevista com o indivíduo e na segunda etapa é feita a revisão de seus registros, analisando seu histórico. Sendo analisadas questões como: as relações entre esses indivíduos e outras pessoas, o desenvolvimento emocional, o desenvolvimento afetivo, situações em que constata-se desvio social, estilo de vida, trabalho, histórico escolar, família e esfera criminal.

Por conseguinte, para a melhor identificação do Transtorno, além da aplicação do PCL-R, também, seria necessária a aplicação do teste de Rorschach, o qual permite a avaliação global da personalidade do indivíduo. O teste é composto por 10 pranchetas com borrões de tinta, durante o teste, questiona-se ao examinado o que ele vê em cada prancheta. Em simples palavras, o que o indivíduo responde, o faz mostrar suas características, podendo comprovar, assim, as diferenças e o quadro clínico desse, se comparados com pessoas normais.

Com a junção dos dois testes aplicados durante o exame criminológico e o incidente de insanidade mental, seria possível a identificação dos indivíduos transgressores acometidos pela psicopatia, algo que permitiria a separação desses dos demais criminosos.

Indubitavelmente, os referidos testes deverão ser aplicados por uma equipe técnica multidisciplinar, com a devida formação profissional, a equipe deverá ser formada por psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais, tendo eles que serem submetidos ao treinamento específico, afinal, esses testes necessitam de vasto conhecimento.

Quanto a equipe técnica multidisciplinar leciona Simone de Alcantara Savazzoni em sua tese de doutorado (2016, p. 196):

A composição que se propõe é de 02 (dois) psiquiatras com conhecimento e capacitação específica para aplicação da escala PCL-R, sendo imprescindível a existência de 02 (dois) pareceres médicos para fixação do diagnóstico final e pontuação alcançada, acrescido da identificação de eventual comorbidade associada à psicopatia e, uma vez detectada, deliberação acerca do medicamento específico a ser ministrado; 01 (um) psicólogo com conhecimento e capacitação específica para aplicação da Prova de Rorschach; 01 (um) assistente social que, juntamente com o psicólogo, possa proceder a análise da

história de vida do psicopata como pessoa, seu convívio com familiares, suas conquistas, frustrações, interesses, conflitos, desejos, aptidões, a fim de compreender os fatores determinantes à prática do crime; por fim, 01 (um) terapeuta ocupacional que, em conjunto com o assistente social, direcione a recuperação e reinserção deste psicopata, fixando o tratamento terapêutico indicado ao mesmo.

Conclui-se que a partir da aplicação do teste de Rorschach, juntamente com a Escala Hare pela referida equipe técnica multidisciplinar, será possível a identificação dos psicopatas, podendo haver, posteriormente, a separação desses dos demais apenados. Tais testes devem ser aplicados no primeiro momento em que forem detectadas características e atitudes indicativas de distúrbio comportamental característico de psicopatia, seja no curso do processo- crime ou início da execução da pena ou, ainda, antes do deferimento de benefícios durante a execução penal.

NOVO ESTABELECIMENTO PRISIONAL

Após a identificação dos criminosos que detêm o Transtorno de Personalidade Antissocial, é preciso que esses sejam separados dos demais para que possam cumprir um regime especial de pena em estabelecimento próprio, a fim de garantir a individualização da pena, bem como, resguardar a sociedade desses indivíduos, fazendo com que eles não voltem ao convívio social precoce, com a maior chance de reincidência criminal.

O Regime Especial de Pena seria cumprido em estabelecimento prisional, parecido com o nosso atual RDD (Regime Disciplinar Diferenciado), só que com o limite de permanência no tempo da pena do condenado, ao contrário do RDD o qual o limite máximo é de 2 (dois) anos, podendo ser prorrogado por mais um ano (conforme Lei 13.964 de 2019). Nesse estabelecimento, os psicopatas deveriam ser mantidos em celas individuais, com visitas monitoradas e banho de sol em pequenos grupos uma vez ao dia. Além disso, receberiam o tratamento necessário

para a sua eventual melhora, com o acompanhamento da equipe multidisciplinar citada e elaborada pela escritora Simone de Alcantara Savazzoni, a qual avaliará a evolução do psicopata condenado, emitindo, semestralmente, um parecer evolutivo.

Durante o tratamento será necessário o uso de medicação aliada a terapia, conforme destaca Savazzoni (2016. P. 198):

É recomendável a utilização de um modelo eclético de atendimento, ou seja, o uso de medicamentos deve sempre ser complementado com tratamentos terapêuticos, observada a importância de que todo paciente seja cuidadosamente e individualmente supervisionado.

Cumprir destacar que, quando a psicopatia estiver associada a outra comorbidade, torna-se imprescindível o tratamento medicamentoso e, nesses casos, o progresso se mostra, na maioria das vezes, significativo.

Quanto a medicação utilizada, pode-se receitar os neuropiléticos, antidepressivos, lítio, benzodiazepinas, psicoestimulantes e anticonvulsivantes. Salienta-se, novamente, o que foi dito no item 1.4, o Transtorno de Personalidade Social não é curável e não existem medicamentos específicos para o seu tratamento, porém, o lítio é o mais usado, por conseguir conter os comportamentos impulsivos.

Em relação aos tratamentos terapêuticos é possível a aplicação de técnicas cognitivas, como a modelagem terapêutica, na tentativa de reduzir a ansiedade, ensinar habilidades sociais e gestão de raiva, a partir dos efeitos da imitação social. Esse procedimento ocorre por meio do reforçamento de respostas que se aproximam do comportamento-alvo, sendo providas consequências reforçadoras aos comportamentos que ocorrem em direção ao comportamento-alvo, ou seja, existe o comportamento inicial, os comportamentos intermediários e o comportamento-alvo que é o qual se deseja atingir, é o mesmo pensamento utilizado na caixa de Skinner, onde é utilizado o condicionamento operante.

Poderiam ser aplicados, também, outros métodos de terapia,

como a psicoterapia psicodinâmica, a qual está ligada diretamente as teorias trabalhadas pela Teoria Psicanalítica, tendo como foco a abordagem do paciente de forma empática para o ajudar a identificar e entender certos traumas os quais estariam guardados em seu interior, descobrindo, portanto, sua origem. Esse tratamento tenta identificar estados mentais relevantes.

Destarte, cada indivíduo teria o acompanhamento psicológico necessário para a sua evolução e desenvolvimento de forma individual. Em níveis mais graves de psicopatia (Transtorno Global de Personalidade Antissocial), o amadurecimento psicológico seria possível, mas o tratamento é penoso, pois esses não conseguem subordinar a sua individualidade aos sentimentos sociais. Quanto aos portadores de Transtorno Parcial, esses respondem melhor ao tratamento, já que não atingem todos ou muitos pontos levantados por Hare em sua escala.

Porém, mesmo com a dificuldade de tratamento e a grande incógnita na apresentação de resultados, é preciso que a terapia, os fármacos e o acompanhamento periódico sejam aplicados em conjunto na esperança de se obter bons desfechos, com menores índices de reincidência, afinal, é de extrema irresponsabilidade liberar o psicopata à sociedade sem um tratamento mínimo adequado.

Portanto, propõe-se um estabelecimento prisional especial, com um regime mais rígido que o comum, mas que possa dar um suporte para uma eventual melhora do psicopata, visando a sua recuperação como um todo, privilegiando-se uma concepção focada na melhora da saúde mental, melhorando o nível de qualidade adaptativa da conduta, para que esse possa ser reincido na sociedade, não voltando mais a delinquir, afinal, o índice de reincidência entre os psicopatas é, conforme MORANA, 4 (quatro) vezes maior do que aquela inerente aos indivíduos não psicopatas.

DO MONITORAMENTO ELETRÔNICO

Após o cumprimento da pena, o psicopata poderia se ver livre do encarceramento, cumprindo, nesse estabelecimento, o tempo total de sua pena, sem direito a progressão de regime.

A partir avaliações cautelosas quanto a evolução do condenado psicopata feitas pela equipe multidisciplinar, seria possível auferir se houve uma melhora de seu quadro inicial, com o intuito de identificar uma provável reincidência ou não.

Sendo assim, sabendo que não se pode manter um condenado preso por um tempo maior que sua pena, visando a reinserção social desse e a segurança social, propõe-se uma reinserção de maneira regrada, com o uso monitoramento eletrônico do psicopata mesmo após seu cumprimento de pena o qual não apresentou evolução de seu quadro e ainda, mesmo após o tratamento, tenha muita chance de reincidir. O monitoramento pode ser executado, preferencialmente, pela implantação de *chip* subcutâneo, uso de bracelete ou tornozeleira.

Com o monitoramento eletrônico seria possível a segurança social e a liberdade do sujeito de alta periculosidade que já tenha cumprido sua pena. Tal solução não afronta a dignidade da pessoa humana, afinal, possibilita o bem estar social e, também, a soltura de indivíduos que outrora eram deixados a mercê do falho sistema penal atual, com falta de um tratamento adequado o que gerava um grande quadro de reincidência.

Sabe-se que as ocasiões as quais se permite o uso de monitoramento eletrônico são as descritas no artigo 146B da Lei de Execução Penal, as quais são: a saída temporária em regime semiaberto e durante a prisão domiciliar, todavia, o que se propõe vai além disso, ou seja, indaga-se pelo monitoramento eletrônico permanente,

desde que atestado pela equipe técnica multidisciplinar que esse indivíduo não evoluiu com o tratamento e, ainda, não consegue controlar seus impulsos, sendo uma ameaça a ordem social.

Acredita-se que o psicopata, tendo total capacidade cognitiva, ciente de seu monitoramento, não voltaria a delinquir, temendo a volta ao carcere. Ademais, além do monitoramento, seriam necessárias visitas periódicas da equipe técnica, determinadas pelo magistrado competente, para avaliar a evolução do agente.

MEDIDA PREVENTIVA

Conforme Cesare Beccaria (2011, p. 115), em seu livro “Dos delitos e das penas”:

É melhor prevenir os crimes do que ter de puni-los; e todo legislador sábio deve procurar antes impedir o mal do que repará-lo, pois uma boa legislação não é senão a arte de proporcionar aos homens o maior bem-estar possível e preservá-los de todos os sofrimentos que se lhes possam causar, segundo cálculos dos bens e dos males desta vida.

Indubitavelmente, a prevenção é melhor que a punição, pois além de evitar desgastes, também diminui gastos. Nesse sentido, pensando no tratamento árduo do psicopata transgressor adulto e na melhor adesão do tratamento por crianças e adolescentes acometidos de Transtorno de Conduta, propõe-se o tratamento do transtorno antes que esse tome grandes proporções.

Sabe-se que crianças as quais sofrem de transtorno de conduta na infância, associado com abuso e negligência infantil, paternidade/ maternidade instável ou disciplina parental inconsistente, podem aumentar a probabilidade do transtorno de conduta evoluir para

Transtorno de Personalidade Antissocial.

Afinal, existem fatores de risco para o desenvolvimento da psicopatia, entre eles estão o genético e o meio social. Segundo Ana Beatriz Silva (2014. P. 160):

As diversas manifestações das condutas psicopáticas nos levam necessariamente a uma avaliação da importância que o meio ambiente pode ter na apresentação desse transtorno. O ambiente social no qual a violência e a insensibilidade emocional são "ensinadas" no dia-a-dia pode levar uma pessoa propensa à psicopatia a ser um perigoso delinquente. Por outro lado, um ambiente social afetuoso e compensador pode levar essa mesma propensão a se manifestar na forma de um desvio social leve ou moderado.

Podemos, então, concluir que a psicopatia apresenta dois elementos causais fundamentais: uma disfunção neurobiológica e o conjunto de influências sociais e educativas que o psicopata recebe ao longo de sua vida.

Assim sendo, crianças que sofrem maus tratos a longo prazo, têm maior probabilidade de repetir tais comportamentos na idade adulta. Mas é importante lembrar, que além de uma infância traumática, a criança pode acusar em exames neurológicos resultados fora do comum.

Certamente, os comportamentos incomuns de uma criança, dependendo de sua idade, podem ser considerados traços de comportamento antissocial, todavia um diagnóstico fechado só é possível após os 18 (dezoito) anos de idade, pois antes desse tempo, a pessoa não tem a formação completa de sua personalidade. Sendo assim, quando uma criança apresenta tais traços, pode-se chamar de transtorno de conduta, o que pode vir a evoluir, futuramente, para o Transtorno de Personalidade Antissocial, nesse sentido Silva (2014.P.139) explana:

Hoje em dia um jovem (criança ou adolescente) que apresenta características como insensibilidade, mentiras recorrentes, transgressões às regras sociais, agressões, crueldade etc. recebe o diagnóstico de Transtorno da Conduta (antes conhecido como Delinquência).

Os traços encontrados devem ser persistentes e repetitivos e se caracterizam por agressividade, desobediência frequente, maus tratos a

animais e às pessoas.

Quando se fala em ambiente escolar, um traço bem marcante é a prática de bullying, onde a criança ou o adolescente efetua atos de violência psicológica (como humilhações, xingamentos, intimidação, isolamento, exclusão...), ou física contra outrem de maneira cruel e repetitiva.

Desse modo, sabendo que a criança ou adolescente acometido de transtorno de conduta, passa a maior parte de seu tempo em ambiente familiar ou escolar e conhecendo que o comportamento transgressor é, muitas vezes (não todas, afinal, como dito, o desenvolvimento do transtorno pode se dar somente por fatores genéticos), fruto de um lar conturbado e hostil, é imprescindível que a escola forneça um respaldo para o menor de idade.

Não obstante, por falta de entendimento, muitas escolas ao invés de prestar apoio, exercem uma ação punitiva e coercitiva contra o portador de transtorno de conduta, algo que só faz com que sua agressividade aumente no futuro.

Sendo assim, como medida preventiva, visando diminuir a quantidade de casos graves de psicopatia no futuro, propõe-se que as escolas façam um acompanhamento psicológico com cada aluno da instituição de ensino, que apresente traços antissociais, como desvio de conduta, relação conflituosa com alunos e professores, práticas agressivas (como bullying) e vandalismo contra a propriedade da escola. Além de ser importante observar, também, características de sua personalidade como impulsividade, egoísmo, egocentrismo, falta de remorso e culpa, entre outras características que pudessem enquadrar em um transtorno de conduta.

O acompanhamento psicológico efetivo nas instituições de ensino pode parecer algo dificilmente alcançável, todavia, em 2019 foi sancionada a Lei 13.935, a qual destaca que:

Art. 1º As redes públicas de educação básica contarão com serviços de psicologia e de serviço social para atender às necessidades e prioridades definidas pelas políticas de educação, por meio de equipes multiprofissionais.

§ 1º As equipes multiprofissionais deverão desenvolver ações para a melhoria da qualidade do processo de ensino-aprendizagem, com a participação da comunidade escolar, atuando na mediação das relações sociais e institucionais.

§ 2º O trabalho da equipe multiprofissional deverá considerar o projeto político-pedagógico das redes públicas de educação básica e dos seus estabelecimentos de ensino.

Art. 2º Os sistemas de ensino disporão de 1 (um) ano, a partir da data de publicação desta Lei, para tomar as providências necessárias ao cumprimento de suas disposições.

Conforme disposto, a referida lei obriga todas as redes públicas de educação básica a terem serviços de psicologia e serviço social para atender as necessidades e prioridades definidas pelas políticas de educação, por meio de equipes multiprofissionais.

Através dessa medida, o alcance da criança ou um adolescente a um tratamento psicológico é muito maior, uma vez que se têm profissionais capacitados na instituição de ensino.

Além da identificação dos indivíduos acometidos de transtorno de conduta e seu encaminhamento ao psicólogo da instituição, é necessário que a escola ofereça um aparato social que pudesse despertar certa emoção no indivíduo, como oficinas de música, de artes ou qualquer outro meio que possibilite o uso da criatividade. Quanto a terapia, poderia ser aplicada a cognitivo-comportamental (ou como dito no item 4.2, a modelagem comportamental), uma psicoterapia baseada nos conceitos Behavioristas.

Salienta-se, também, que o apoio familiar é de extrema importância e quando ele existe, o tratamento fica bem mais fácil, até porque, caso o indivíduo tenha um desvio de conduta, mas também tenha um apoio familiar e o tratamento psicológico necessário na instituição de ensino, a chance de se ter uma melhora no quadro evolutivo, é muito maior. Nesse sentido, destaca Silva (2014. P. 160):

Nos casos em que os pais (família) realizam de forma muito competente suas tarefas educacionais, essas características biológicas podem ser compensadas ou canalizadas para atividades socialmente aceitas.

Para tanto, cita-se o caso de Beth Thomas, a menina de 6 (seis) anos que queria assassinar os pais adotivos. Seu transtorno precoce foi relatado no documentário “A Ira de um Anjo”. Beth, quando tinha apenas 1 (um) ano de idade, ficou orfã de mãe, sendo ela e seu irmão deixados aos “cuidados” do pai. O homem abusou sexualmente das duas crianças. Após o crime ser descoberto, o pai perdeu a guarda dos filhos.

Em meados de 1984, as crianças foram adotadas pelo casal Jim e Julie Tennent, Beth tinha 2 anos e Jonathan, 7 meses. Tudo ia bem até que Beth começou a ter pesadelos estranhos, os quais ela relatava que “um homem caía sobre ela e a machucava”. Além dos sonhos, a criança, também tinha um comportamento bastante violento com seu irmão, pais e animais. Ademais, apresentava um desejo sexual muito avançado e desproporcional para a sua idade.

Após a identificação dessas anomalias, iniciou-se o tratamento psicológico de Beth, com o Dr. Ken Magid, um psicólogo clínico, especialista em tratamento de crianças vítimas de abuso sexual grave. Em suas sessões de terapia, a garota relava a ânsia por matar e machucar seu irmão e pais adotivos, quando questionada por suas ações, do por que ela pensava em fazer essas coisas, ela disse friamente que queria que todos sentissem tudo o que ela sentiu quando sofria abusos do seu pai.

O psicólogo de Beth, decidiu interná-la em um centro de tratamento para crianças com transtornos de comportamento. Beth foi diagnosticada com um grave transtorno de conduta, o Transtorno de Apego Reativo, que é caracterizado pelo desenvolvimento da incapacidade de estabelecer relacionamentos saudáveis e adequados, durante a internação, a garota expressou entendimento de suas ações e falta de remorso.

Ao longo de muitos anos de terapia intensiva, ela apresentou culpa genuína por ter causado dor aos pais e ao irmão e, atualmente, Beth leva uma vida normal, trabalhando como enfermeira e dando palestras.

Com isso, é possível concluir que Beth, a qual tinha um transtorno extremamente grave de conduta conseguiu ótimos resultados com o tratamento contínuo, mesmo que o seu estado fosse tão grave e alarmante que parecesse irreduzível. Ela teve apoio de sua família a qual forneceu a ela um tratamento psicológico eficaz.

Assim como Beth, algumas crianças detêm um transtorno de conduta, o qual se não forem tratado na infância, poderá evoluir para um quadro clínico pior.

Conforme já exposto, o acompanhamento nas escolas é essencial, tanto que tal medida, a qual alcança, somente, as escolas de ensino público, deveria exigir das escolas particulares o devido acompanhamento psicológico, a fim de evitar futuros quadros, muitas vezes, irreversíveis. Já que, uma vez que na escola se identifica traços do transtorno, o comunica a família e ambas, em conjunto, se ajudam no tratamento e melhora da criança ou adolescente as chances desse indivíduo ser um psicopata de nível moderado ou grave no futuro diminuem, algo que também, posteriormente, diminuiria a delinquência.

Obviamente é reconhecível que nem todas as crianças e adolescentes acometidos de transtorno de conduta frequentam a escola e que muitos pais são negligentes quanto a criação de seus filhos, mas o intuito da proposta não é tratar todas as crianças acometidas desse transtorno no Brasil, mas, sim, tentar diminuir a quantidade de transgressores com personalidade psicopática no futuro.

CONCLUSÃO

Inicialmente, o presente trabalho buscou conceituar o que é a psicopatia, a qual etimologicamente significa “doença da mente”. Apesar de ter esse significado, tal conceito não se encaixa no que realmente é a psicopatia, afinal, ela é um transtorno chamado de Transtorno de Personalidade Antissocial e não uma doença. Destaca-se que nem toda pessoa que tem traços de personalidade antissocial é propriamente dita uma psicopata, na verdade, existem níveis desse transtorno, passando entre o leve, o moderado e grave.

Os psicopatas apresentam, entre suas muitas características: a superficialidade, o egocentrismo, a ausência de remorso ou culpa, a falta de empatia para com o outro, a impulsividade, o alto nível de manipulação, a dificuldade em cumprir regras, a tendência a mentira, podem apresentar problemas de comportamento precoce (em sua maioria) e, também, podem apresentar comportamentos violentos. A psicopatia carrega tanto traços genéticos, como traços sociais, sendo as experiências de vida do agente importantes para o seu desenvolvimento.

Apesar de a psicopatia abreger, somente, 4% da população mundial, seus portadores constituem 20% da população carcerária, além de terem 70% a mais chance de reincidir do que um preso comum. Demonstra-se, pelo alto nível de reincidência, que as atuais sanções não são eficazes na reeducação de seres tão peculiares.

Atualmente, ainda não se chegou a um consenso quanto a melhor forma de sanção penal a ser aplicada a pessoa transgressora acometida de Transtorno de Personalidade Antissocial, isso porque muitos doutrinadores vão em contramão aos estudos médicos (os quais intitulam o psicopata como plenamente imputável, sendo capaz de entender o caráter ilícito de suas ações e se determinar quanto a isso) e classificam os psicopatas como

semi-imputáveis ou inimputáveis. Portanto, traze-se a problemática da culpabilidade do psicopata, resolvendo a questão da imputabilidade, ao demonstrar que a psicopatia é um transtorno e não uma doença mental, descartando o enquadramento do indivíduo no artigo 26 do Código Penal, ficando então, a discussão entre semi-imputabilidade e imputabilidade, tendo, como conclusão a imputabilidade, pois o indivíduo não é portador de desordem mental, desenvolvimento mental incompleto ou retardado ou doença mental, além de ter plena capacidade de entender seus atos e de saber se determinar quanto a eles, sabendo que suas atitudes transgressoras geram punições.

Quanto as punições, como ainda a imputabilidade dos psicopatas é uma incógnita no meio jurídico, muitos magistrados os sancionam a medida de segurança (se semi-imputáveis ou inimputáveis) ou a pena (se imputáveis ou semi-imputáveis, a qual na segunda hipótese implica em redução). Não obstante, como já levantado, essas medidas as quais são aplicadas não atingem sua finalidade, afinal, como observado, os níveis de reincidência desses são altíssimos, sendo o nosso sistema jurídico-penal carente quanto a uma medida realmente eficaz.

Para solucionar esse impasse, propõe-se que haja a identificação dos indivíduos portadores desse transtorno por meio da aplicação da Escala Hare e do Teste de Rorschach pela equipe técnica multidisciplinar devidamente treinada e capacitada, outrora citada. Essa identificação pode se dar tanto durante a fase de instrução, quanto na fase de julgamento ou na fase execução da pena, por meio do incidente de insanidade mental ou do exame criminológico.

Após serem devidamente identificados, encaminha-se esses indivíduos para um estabelecimento próprio, a fim de garantir a individualização da pena, bem como, resguardar a sociedade dos condenados, fazendo com que eles não voltem ao convívio social precoce, com a maior chance de reincidência criminal.

Nesse regime especial de pena, seriam utilizados vários tipos de psicoterapias combinadas com medicamentos (como o lítio), a fim de estabilizar o quadro do agente e de controlar seus impulsos, melhorando o nível de qualidade adaptativa de conduta, para que esse possa ser reinserido na sociedade, não voltando mais a delinquir, seu acompanhamento seria monitorado pela equipe técnica multidisciplinar a qual faria testes periódicos.

Sabe-se que nem todos os psicopatas iriam se adaptar bem aos tratamentos propostos, alguns, de nível mais grave, ainda apresentariam altos índices de possíveis reincidências. Sendo assim, para esses que, mesmo após terem cumprido sua pena em regime especial, apresentem esse quadro, sugere-se o monitoramento eletrônico, seja por chip subcutâneo, seja por bracelete ou tornozeleira eletrônica, visando a reinserção social do apenado, mas também a segurança e a ordem social.

Indubitavelmente, tais medidas gerariam grandes custos, afinal, dependeria de recursos avançados e de profissionais extremamente capacitados. Sendo assim, pensando em diminuir custos futuros, propõe-se, também, uma medida preventiva.

Nessa medida, sugere-se a identificação de traços de transtorno de conduta ainda na infância ou adolescência, com a observação práticas como bullying ou uso de agressividade, principalmente nas escolas. Após a identificação, haveria o

encaminhamento da criança ao psicólogo da instituição (conforme mencionado, desde 2019, ficou sancionado que todas as escolas públicas de ensino básico tivessem serviços de psicologia e de serviço social), o qual tem o dever de conversar e estudar a criança, aplicando técnicas de psicoterapia, como a psicoterapia cognitiva comportamental, afim, de moldar determinados comportamentos ainda nessa fase de início do transtorno. Essa medida funcionaria de forma mais efetiva se a psicoterapia fosse acompanhada e apoiada pelos pais da criança ou adolescente, os quais tem um papel importantíssimo nesse tratamento, mas, como já exposto, muitas vezes isso não é possível. A medida preventiva não visa a realização de laudos psicológicos, afinal, trata-se de pessoas menores de 18 (dezoito) anos, as quais, ainda, não desfrutam de uma personalidade totalmente formada.

Não obstante, com o tratamento precoce, seria possível a diminuição de quadros moderados e graves de transtorno de personalidade antissocial no futuro, o que diminuiria, coincidentemente, a delinquência, afinal, nem todo portador desse transtorno chega a delinquir, muitos apresentam traços leves os quais não foram desenvolvidos e esse é o objetivo, tratar, quando é mais fácil, possível e aceito o tratamento.

REFERÊNCIAS

1. ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-V-TR**. Consultoria e coordenação de Miguel R. Jorge. 4. Ed. Porto Alegre: Editora Aritmed, 2014.
2. BRASIL. Lei de execução penal LEI Nº 7.210. 11 de julho de 1984 <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm> Acesso em 03 de março de 2020.
3. Davison S. Principles of managing patients with personality disorder. *Advan Psychiatr Treatment*. 2002;8:1-9.
4. MIRABETE, Julio Fabrini. Execução Penal. 11ª ed., São Paulo: Atlas, 2008. In **AGUILAR**, Raquel. **Exame criminológico: a alteração do artigo 112 da Lei de Execuções Penais**. Disponível em:
<<https://juridocerto.com/p/draraquelaguilar/artigos/exame-criminologico-a-alteracao-do-artigo-112-da-lei-de-execucoes-penais-1048>> Acesso em 25 de março de 2021.
5. MORANA, Hilda Clotilde Penteado. **Identificação do ponto de corte para a escala PCL-R (Psychopathy Checklist Revised) em população forense brasileira: caracterização de dois subtipos de personalidade; transtorno global e parcial**. Tese (Doutorado em Psiquiatria) Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.
6. MORANA, Hilda Clotilde Penteado; STONE, Michael H.; ABDALLA-FILHO, Elias. Transtornos de personalidade, psicopatia e *serial killers*.

Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, v. 28.

7. NUCCI, Guilherme de Souza. **Manual de direito penal**. 10. ed. rev., atual. e ampl. Rio de Janeiro: Forense, 2014;
8. PALOMBA, Guido Arturo. *Tratado de psiquiatria forense – Civil e penal*. São Paulo: Atheneu, 2003.
9. PIMENTEL, Vanessa Miceli de Oliveira. *PSICOPATIA E DIREITO PENAL*. 2016. <<https://nessamiceli.jusbrasil.com.br/artigos/314024342/psicopatia-e-direito-penal>> Acesso em 20 de março de 2021.
10. SILVA, A. B. B. **Mentes perigosas: o psicopata mora ao lado**. 2ªed. São Paulo: Globo, 2014. 232 pp.
11. SAVAZZONI, Simone de Alcantara. **Psicopatia: uma proposta de regime especial para cumprimento de pena**. Tese (Doutorado em Direito) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2016.
12. SANTOS, Milka Tereza de Jesus. **AS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS E FAMILIARES NO DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ANTISSOCIAL**. Artigo científico. INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR FRANCISCANO. Maranhão.
13. TRINDADE, Jorge; BEHEREGARAY, Andréa; CUNEO, Mônica Rodrigues. **Psicopatia – a máscara da justiça**. Porto Alegre: Livraria

do Advogado Editora, 2009.