

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E ECONÔMICAS
FACULDADE NACIONAL DE DIREITO

PSICOPATIA E A RESPONSABILIDADE PENAL NO DIREITO BRASILEIRO

ELISA D'ALESSANDRO TELLES MENDONÇA

Rio de Janeiro
2016/2

ELISA D’ALESSANDRO TELLES MENDONÇA

**BREVE ESTUDO SOBRE PSICOPATIA E DIREITO PENAL:
PSICOPATIA E A RESPONSABILIDADE PENAL NO DIREITO BRASILEIRO**

Monografia de final de curso, elaborada no âmbito da graduação em Direito da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como pré-requisito para obtenção do grau de bacharel em Direito, sob a orientação do **Professor Dr. Nilo César Martins Pompílio da Hora**.

Rio de Janeiro

2016/2

M539p Mendonça, Elisa D'Alessandro Telles
Psicopatia e a Responsabilidade Penal no
Direito Brasileiro / Elisa D'Alessandro Telles
Mendonça. -- Rio de Janeiro, 2016.
70 f.

Orientador: Nilo César Martins Pompílio da Hora.
Trabalho de conclusão de curso (graduação) -
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Faculdade
de Direito, Bacharel em Direito, 2016.

1. Psicopatia. 2. Assassino em Série. 3.
Aspectos Jurídicos. I. Hora, Nilo César Martins
Pompílio da, orient. II. Título.

ELISA D’ALESSANDRO TELLES MENDONÇA

**BREVE ESTUDO SOBRE PSICOPATIA E DIREITO PENAL:
PSICOPATIA E A RESPONSABILIDADE PENAL NO DIREITO BRASILEIRO**

Monografia de final de curso, elaborada no âmbito da graduação em Direito da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como pré-requisito para obtenção do grau de bacharel em Direito, sob a orientação do **Professor Dr. Nilo César Martins Pompílio da Hora**.

Data da Aprovação: ____ / ____ / ____.

Banca Examinadora:

Orientador

Membro da Banca

Membro da Banca

Rio de Janeiro

2016/2

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho, em especial, aos meus pais, Luiz e Raquel, e ao meu irmão, Patrick, por todo o apoio recebido durante este trajeto e por nunca deixarem de acreditar em mim. Dedico, ainda, a todos que, de forma direta ou indireta, tenham contribuído, me auxiliando da melhor maneira, visando a sua conclusão.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro lugar, a Deus por ter me iluminado nesta jornada e me carregado em momentos onde pensei que não seria capaz; à minha família, que não mediu esforços para me ajudar sempre que possível e, em especial, a meus pais, por não me deixarem desistir dos meus objetivos, dando todo o suporte que foi necessário para chegar até aqui. Ao meu irmão, que sempre me incentivou, inclusive nos momentos em estava distante, e se orgulha das minhas conquistas. Aos meus amigos, que, de alguma forma, também me deram grande apoio durante esta etapa final, com a enorme paciência de me ouvir nos momentos que precisei. Agradeço, ainda, ao professor Nilo Pompílio da Hora, meu orientador, pelo auxílio necessário, colaborando para o meu aprimoramento intelectual. A todos os professores da Faculdade Nacional de Direito da UFRJ, por todos os ensinamentos compartilhados no decorrer do curso.

“Tem fé no direito, como o melhor instrumento para a convivência humana; na justiça, como destino normal do direito; na paz, como substituto da justiça; e, sobretudo, tem fé na liberdade sem a qual não há direito, nem justiça, nem paz.”

(Eduardo Couture)

RESUMO

Na intenção de contribuir para a divulgação e melhor compreensão dos problemas ligados à imputabilidade ou inimputabilidade do criminoso portador de psicopatia, o presente estudo procura, a partir de apoio bibliográfico específico, conduzir a uma abordagem que parte desde as considerações mais gerais sobre a Medicina Legal, com um breve estudo de sua evolução histórica, abrangendo desde a Antigüidade até os dias atuais, com seus principais eventos e autores, no mundo ocidental em geral e Brasil em particular; isto tudo para dar embasamento ao tratamento mais específico a respeito das características constitutivas da personalidade e do comportamento dos chamados psicopatas, mais especificamente aos psicopatas delinquentes, partindo da premissa que, em tese, serão eles que irão cometer atos ilícitos, e para que desta forma se possa conduzir o conteúdo para melhor exposição dos fatores ligados ao psicopata e das condições básicas para a discussão de medidas judiciais cabíveis, aplicáveis aos mesmos em proveito da sociedade como um todo.

Palavras-Chave: Medicina Legal; Psiquiatria; Psicopatia; Assassino em Série; Imputabilidade.

ABSTRACT

In the intention to contribute for the spreading and better understanding of the imputability or unimputability problems of the criminal who has psychopath, the present study looks at the specific bibliographical support, to lead to a boarding that begin taking in consideration general about Forensic Medicine, with a briefing study of its historical evolution, since the Antiquity until the current days, with its main events and authors, in the western world in general and in Brazil in particular; to support the treatment most specific regarding the constituent characteristics of the personality and the behavior of the psychopathic ones, more specifically to the delinquent psychopaths, leaving of the premise that, in thesis, that they should be the ones who will commit torts, and in a such a way to lead the content for better exposition of the factors of the psychopath and the basic conditions for the quarrel of the appropriate judicial measures, applicable for those ones in advantage of the society as a whole.

KEY- WORD: Medical Jurisprudence; Psychiatry; Psychopathy; Serial Killer; Imputability.

SUMÁRIO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO.....	1
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E ECONÔMICAS.....	1
FACULDADE NACIONAL DE DIREITO.....	1
PSICOPATIA E A RESPONSABILIDADE PENAL NO DIREITO BRASILEIRO.....	1
.....	1
ELISA D’ALESSANDRO TELLES MENDONÇA.....	1
Rio de Janeiro	
2016/2.....	2
INTRODUÇÃO.....	10
1. DA MEDICINA LEGAL.....	11
1.1. Definição e Conceito.....	11
1.2. Histórico da Medicina Legal no Mundo.....	13
1.4. Psiquiatria Forense.....	17
1.5. Histórico da Psiquiatria no Brasil.....	18
2. DA PSICOPATIA.....	23
2.1. Conceito.....	23
2.2. Características da Personalidade Psicopática.....	26
2.3. A Personalidade Psicopática.....	32
2.4. Capacidade de Compreensão.....	37
2.5. Condutas Criminosas.....	38
2.6. A Possibilidade de Ressocialização.....	40
3. DOS ASSASSINOS EM SÉRIE (SERIAL KILLERS).....	44
3.1. Considerações Iniciais.....	44
3.2. Definição e Conceito.....	44
3.3. Classificação.....	46
3.4. Personalidade.....	47
3.5. Caracterização do Assassino em Série pela sua Capacidade de Organização.....	48
3.6. “Modus Operandi”, Ritual e Assinatura.....	51
3.7. Assassinos em Série no Brasil.....	52
3.8. Assassinos em Série Brasileiros.....	53
4. DOS ASPECTOS JURÍDICOS PENAIS.....	57
4.1. Considerações iniciais.....	57
4.2. Imputabilidade e Responsabilidade Penal.....	57
4.2.1. Reincidência.....	59
4.3. Da Inimputabilidade.....	59
4.4. Histórico das Medidas de Segurança.....	63
4.5. Periculosidade Presumida e Medidas de Segurança.....	64
4.6. Espécies de Medidas de Segurança no Brasil.....	66
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	68
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	69

INTRODUÇÃO

No contexto do direito penal brasileiro, ainda não há um caminho que se mostre eficaz na questão, que sempre se faz presente entre as preocupações da sociedade: a do comportamento criminoso de pessoas portadoras de algum tipo de psicopatia.

As notícias sobre crimes violentos ocupam cada vez mais espaço no meio midiático. Os meios de comunicação dedicam certo tempo a divulgá-los, mostrando uma tentativa de análise do indivíduo, nos casos em que ocorrem de maneira violenta e impactante. Especialistas e pessoas comuns comentam sobre o tema e, em meio a tantas opiniões, percebe-se o quão pouco é conhecido sobre o comportamento e condições mentais dos responsáveis por ações criminosas dotadas de extrema crueldade.

A Criminologia vem para auxiliar na elaboração de um conjunto de conhecimentos que envolvem alguns pontos, de maneira que possa contribuir com o que for necessário para este estudo criminológico-social, obtendo informações para o melhor aperfeiçoamento de algumas leis penais. É primordial entender as razões morais que levam um indivíduo a delinquir, através de uma análise de sua personalidade e também do aspecto social ao qual o indivíduo se insere.

É neste contexto que surge uma figura importante na Psicologia Forense: o psicopata. A psicopatia se relaciona com o direito penal quando se trata do psicopata homicida. Existem muitas discussões teóricas acerca da penalização deste sujeito, devendo ser observada sua condição psicológica, já que, por vezes, são considerados imputáveis, quando se aplica a pena privativa de liberdade, e outras como semi-imputáveis, sendo aplicada, neste caso, a medida de segurança ou a redução de um a dois terços da pena (art. 26, § único, CP).

É de amplo conhecimento que a psicopatia é uma doença de caráter psicológico e que causa mudanças no comportamento humano, podendo afetar todos em torno do indivíduo. Sabe-se, também, que ela se apresenta nos mais diversos estágios. No entanto, é de extrema importância salientar que nem todos os psicopatas são homicidas, apesar da violência e delinquência que alguns apresentam.

1. DA MEDICINA LEGAL

1.1. Definição e Conceito

Atualmente, não existe uma definição que seja precisa e universalmente aceita para a disciplina da Medicina Legal, em razão de seu vasto campo de abrangência, não só dentro das ciências médicas e comportamentais como a psiquiatria e psicopatologia, por exemplo, quanto pela relação próxima com o Direito. Assim, durante os anos, muitos autores chegaram a propor, das mais variadas formas, uma definição. Dentre estes autores, podemos enumerar alguns como, por exemplo: “Arte de fazer relatórios em juízo” (AMBROISE PARE apud CROCE; CROCE JÚNIOR, 1998, p.01) e “O conjunto de conhecimentos médicos e paramédicos destinados a servir ao Direito, cooperando na elaboração, auxiliando na interpretação e colaborando na execução dos dispositivos legais, no seu campo de ação de medicina aplicada”. (HELIO GOMES apud CROCE; CROCE JÚNIOR, 1998, p. 01).

Ainda, segundo Genival V. de França (1998, p. 01), a Medicina Legal é uma das ciências de maiores proporções e de extrema importância para alguns dos interesses de uma sociedade, pois existe e é praticada em função e em razão das necessidades de ordem pública e social.

Seria correto dizer que a Medicina Legal é uma doutrina que auxilia, uma arte extrajurídica que se ampara em conhecimentos médicos, psicológicos e biofísicos, com o objetivo de trazer uma maior segurança aos interesses da sociedade como um todo e servir ao Direito em uma batalha pela Justiça que nunca chega ao fim. E, dessa forma, para fazê-lo, utiliza os conhecimentos específicos dos campos da Medicina, desde a Clínica Médica, Ginecologia, Farmacologia, Patologia, Fisiologia, Traumatologia, Psiquiatria, Microbiologia, Parasitologia, Radiologia, Tocoginecologia, Anatomia Patológica, dentre outros. Como se pode ver, ela recorre a todas as especialidades médicas, biológicas e comportamentais, a partir de uma determinada necessidade e dos estatutos jurídicos; por isso, diz-se Medicina Legal. (CROCE; CROCE JÚNIOR, 1998, p. 01).

Segundo Flamínio Fávero (1954, p.10), conceitua-se Medicina Legal, como a Higiene, como a Clínica, pois é Medicina aplicada, não utilizando apenas a medicina, mas também a biologia, por isso encontra-se corretamente localizada entre as disciplinas médicas.

“É uma disciplina de amplas possibilidades e de profunda dimensão pelo fato de não se resumir apenas ao estudo da ciência hipocrática, mas de se constituir na soma de todas as especialidades médicas acrescidas de fragmentos de outras ciências acessórias, destacando-se entre elas a ciência do Direito”. (França, 1998, p. 01).

Desta maneira, há quem defenda que a Medicina Legal possa ser uma especialidade médica. CROCE. CROCE JÚNIOR, (1998, p.02) entendem que é uma disciplina aplicada que admite especializações, conforme se depreende da citação a seguir:

“O perito médico-legal há de possuir, portanto, amplos conhecimentos de Medicina, dos diversos ramos do Direito e das ciências em geral. Hélio Gomes (apud CROCE; CROCE JÚNIOR) asseverava ter o perito indispensável educação médico-legal, conhecimento da legislação que rege a matéria, noção clara da maneira como deverá responder aos quesitos, prática na redação dos laudos periciais. Sem esses conhecimentos puramente médico-legais, toda a sua sabedoria será improfícua e perigosa. E, mais: o laudo pericial, muitas vezes, é o prefácio de uma sentença”. (CROCE; CROCE JÚNIOR, 1998, p. 02).

Sendo assim, a Medicina Legal necessita de um maior aperfeiçoamento do profissional que elaborará os laudos. Neste caso, ele não deverá ser apenas um médico clínico-geral, mas, sim, um que tenha conhecimentos jurídicos do ato ilícito efetuado, seja quando for emitir um laudo psiquiátrico, ou de laudo que trate de um corpo que já não possui mais vida. Na última situação, o corpo sem vida pode sugerir as mais diversas situações a respeito da realidade dos fatos, e a forma de abordagem do problema pode ser feita de várias maneiras, o que servirá ou não aos propósitos legais e judiciais desta análise; por exemplo, no que concerne à forma e ocasião que certo indivíduo foi morto, se o médico que estiver analisando o cadáver não possuir conhecimentos sobre o Direito, poderá produzir um laudo correto do ponto de vista da Medicina, mas de pouco proveito para a investigação, por não conter a necessária junção médico-jurídica.

Segundo França (1998, p. 01-02), nunca um perito ad-hoc, sem os devidos conhecimentos legais, será capaz de elaborar um laudo sobre um cadáver com a mesma precisão que um perito médico-legal faria.

1.2. Histórico da Medicina Legal no Mundo

De acordo com CROCE; CROCE JÚNIOR (1998, p. 05), a história da Medicina Legal se divide em cinco períodos: Antigo, Romano, Médio ou da Idade Média, Canônico e Moderno ou Científico.

No Período Antigo, entretanto, já havia sido dada uma certa importância ao que chamamos nos dias de hoje de Medicina Legal. Isto pode ser constatado por documentos e legislações de povos da época, no cerne de atividades sociais, englobando a existência de relações esparsas e isoladas, rudimentares e despidas do caráter científico que possui atualmente:

“A Medicina, nessa época, era muito mais arte que ciência, estatelada na fase deísta explicativa, onde se procurava atribuir origens extraterrenas às doenças, e tida como profissão subalterna; a lei era a própria religião aplicada aos homens pelos sacerdotes, misto de religiosos, médicos e juizes, em sanções idênticas às cometidas pelo imputado, ou em parente próximo num arremedo de Medicina Judiciária”. (CROCE; CROCE JÚNIOR, 1998, p. 05).

Já nesta época, a necropsia e qualquer operação feita em animais vivos, tendo como intuito a realização de estudo ou experimento eram proibidas, por serem os cadáveres considerados sagrados. Apesar disso, os conhecimentos médicos de então tinham seu uso preconizado no exercício da Justiça.

No Egito, os cadáveres eram embalsamados para fins de preservação. Os crimes de violência sexual que eram cometidos tanto por homens quanto por mulheres, eram julgados da seguinte maneira: no caso de o homem ser suspeito, era amarrado sobre o leito em uma sala do templo e observava belas mulheres dançando nuas ou com vestes transparentes. Se apresentasse ereção neste momento, o suspeito passava a ser culpado, e as leis de Menés preceituavam o exame das mulheres condenadas, pois, no caso de estarem grávidas, não eram suplicadas. (CROCE; CROCE JÚNIOR, 1998, p. 05).

Já na China, por volta de 1240 a.C., existia um tratado chamado *Hsi yuan lu*, que instruíam sobre o exame post-mortem, elencava vários antídotos para venenos, além de dar

orientações acerca de respiração artificial. Uma espécie de livro de primeiros socorros. (CROCE; CROCE JÚNIOR, 1998, p. 05).

O segundo Período é chamado de Romano, conforme estes autores:

“Em Roma, na fase anterior à reforma de Justiniano, a Lex Regia atribuída a Numa Pompílio prescrevia a histerotomia na morte da mulher grávida. Uma curiosidade: há quem afirme que o nome cesariana dado à histerotomia proveio do nascimento de César, devido à aplicação desta lei. Data venia, somos dos que pensam que o nome cesariana vem de coedo, cortar. "Cesar vem daí e não o oposto" (Afrânio Peixoto) (vide n. 12.3.4)”. (CROCE; CROCE JÚNIOR, 1998, p. 05).

Nesta respectiva fase, começaram a ser analisadas por médicos os cadáveres, mas sem dissecá-los. Um médico, Antístio, examinou as feridas do cadáver de Julio César e, posteriormente, declarou que somente uma delas foi mortal. Na época, ainda era proibida a necropsia por respeito ao cadáver. (CROCE; CROCE JÚNIOR, 1998, p. 05).

“Com a reforma, em Roma, emanciparam-se a Medicina e o Direito, como se depreende dos códigos de Justiniano, que têm implícita a Medicina Legal. Assim, determinava o Digesto: "Mediei non sunt proprie testes, sed magis est iudicium quam testimonium", ou seja, não testemunham, ajuízam. Registra ainda o Digesto que a intervenção das parteiras era exigida para o exame da prenhez, suposta ou duvidosa. Nas Pandectas e Novelas, trata-se de disposições relativas ao casamento, à separação de corpos, à impotência, à viabilidade fetal, à data do parto etc”. (CROCE; CROCE JÚNIOR, 1998, p. 06)

Aqui, é de suma relevância destacar que é produto do Período Romano a chamada Lei Aquilia, que tratava da letalidade dos ferimentos caracterizando, também, a preocupação com os aspectos legais de matéria concernente à área de atuação da Medicina. (CROCE; CROCE JÚNIOR, 1998, p. 05).

No Terceiro Período, ou Idade Média, já se pode observar uma contribuição mais direta do médico ao Direito.

“Na lei sálica, na germânica e nas Capitulares de Carlos Magno, que contêm detalhes de anatomia sobre ferimentos e sobre a reparação devida às vítimas, conforme a sede e a gravidade das mesmas”. (HÉLIO GOMES apud CROCE; CROCE JÚNIOR, 1998, 1998, p. 06).

É justamente neste período que se produzem fatos de maior importância na história da Medicina Legal, pois foram as Capitulares de Carlos Magno que determinaram que os julgamentos devessem se apoiar em parecer médico.

Após Carlos Magno, a Medicina Legal foi atingida seriamente por diversos ramos de conhecimento, praticamente comprimindo o que havia progredido para a época.

No Quarto Período, o Canônico, que compreende uma faixa de 400 anos (1200 a 1600), houve outro entendimento de CROCE; CROCE JÚNIOR. (1988, 06), o restabelecimento das perícias médico-legais.

Por ser influenciado pelo Cristianismo, o este período é chamado de Canônico, que pela codificação das Decretais dos Pontífices, dá normas ao Direito Moderno dos povos do Ocidente.

“A sexologia é tratada exaustivamente nas Decretais, pois "a moralidade tem aí seus fundamentos". A perícia é obrigatória, tendo sido instituído, nesse período, o axioma *mediei creditur in sua medicina*: tem fé pública o médico nos assuntos médicos. A anulação do casamento por impotência enseja a "prova do congresso", realizada por três parteiras e posteriormente por três médicos que, separados do casal por uma cortina, em aposento contíguo, confirmavam a realização ou não da conjunção carnal, em burlesca caricatura de perícia. Foi proibida em 1677 pelo Parlamento de França”. (CROCE; CROCE JÚNIOR, 1998, p. 06).

Bem neste período que, conforme Fávero (1954, p. 14), inaugurou-se o exercício prático da Medicina Legal, com a promulgação do Código Criminal de Carlos V, durante a Assembléia de Ratisbona em 1532, o que constituiu a lei básica do Império Germânico, o qual determinou a obrigatoriedade da perícia médica em casos que houvessem, por exemplo, lesões corporais, homicídios, infanticídios, partos clandestinos, descrevendo a crucialidade do parecer médico e das parteiras para o esclarecimento dos juízes antes que proferirem as decisões.

O Código Criminal Carolino é o primeiro documento organizado pela Medicina Judiciária, colocando-o como indispensável à Justiça e, anteriormente às decisões proferidas por juízes, determina a elaboração de pareceres dos médicos. Ainda que, “A Alemanha tem, assim, o mais legítimo e inconcusso direito de se considerar o berço da Medicina Legal”.

Em 1521, o cadáver do Papa Leão X foi necropsiado, por razão de haver grande possibilidade de um envenenamento ter causado sua morte. O fato serviu como uma amostra da utilização da Medicina para finalidades relativas ao Direito. Neste período, houve a publicação do que, posteriormente, foi considerado o primeiro livro de Medicina Legal.

“Finalmente, em 1575 surge o primeiro livro de Medicina Legal, de Ambroise Paré, intitulado *Des rapports et des moyens d'embaumer les corps morts*, e a França aclama seu autor como o pai da Medicina Forense, a despeito de a obra, de inegável valor, não constituir corpo doutrinário e sistemático”. (CROCE; CROCE JÚNIOR, 1998, p. 07).

Há, por fim, o último Período, chamado de Moderno ou Científico, o qual foi reconhecido como marco inicial à partir da publicação do livro “*De Relatoribus Libri Quator in Quibus e a Omnia quae in Forensibus ac Publicis Causis Medici Preferre Solent Plenissime Traduntur*”, por Fortunato Fidelis, em 1602, na Itália.

Em 1621, houve a publicação de um verdadeiro tratado da disciplina: “*Quaestiones Medico Legales Opus Jurisperitis Maxime Necessarium Medicis Peritilis*”, de Paulus Zacchias, que abordava tudo o que era conhecido até o momento sobre a Medicina Legal. Isso o fez ser considerado, por muitos autores, como o fundador da Medicina Legal. (CROCE; CROCE JÚNIOR, 1998, p. 07).

Entretanto, segundo o mesmo autor, foi somente no século XIX que a disciplina começou a ter maior destaque, uma vez que a Justiça reconheceu que o suspeito pode, sim, ser confirmado através de exames clínicos, sobretudo o necroscópico. Ainda conforme este autor, foi a partir daí que a Medicina Legal passou a estar em constante progresso em vários lugares do mundo, devido a sucessivos avanços científicos e tecnológicos.

É de suma relevância, neste contexto, ressaltar Cesare Lombroso, professor universitário e criminologista italiano, que, durante o século XIX, estudou de maneira aprofundada homens e mulheres e publicou seus estudos em um livro chamado de *L’Uomo Delinquente*, no ano de 1876. No livro, o professor afirmava que o porte físico, a propensão a tatuagens e bebidas alcoólicas poderiam ser indícios de uma mente pré-disposta a cometer crimes e, com base nisso, dizia-se que o biótipo físico determinava a surgimento do comportamento criminoso do homem (PENTEADO, 1996, p. 17-28). Apesar de suas conclusões serem contestadas nos dias de hoje, não pode ser questionado a importância destas ideias para o aprimoramento do uso de conhecimentos médicos como um auxiliar do Direito. Há quem diga que esses estudos deram início a uma série de estudos que tentariam desvendar a mente dos criminosos em geral.

1.3. Histórico da Medicina Legal no Brasil

No decorrer da época colonial, a Medicina Legal no Brasil foi primordialmente influenciada pela escola francesa e, em menor escala, por italianos e alemães. (CROCE; CROCE JÚNIOR, 1998, p. 08). Portugal iniciou seus estudos sobre esta doutrina de forma tardia e, por isso, não teve influência sobre a matéria no Brasil.

Durante o século XIX, surge no país um estudioso, Souza Lima, que colocou em prática o ensino da Medicina Legal. Ele, assim, desenvolveu pesquisa laboratorial e, mesmo sem ser advogado, fez uma tentativa de interpretação e comentários médico-legais em relação às leis nacionais.

Entretanto, foi apenas Raymundo Nina Rodrigues que deu origem a uma Medicina Legal brasileira, e que foi, posteriormente, constituída por outros grandes nomes. Após sua introdução, os conhecimentos médicos passaram a interessar todo o meio jurídico.

De acordo com estes autores, a Medicina Legal comporta, por interesses didáticos, uma parte geral em que se estuda a Jurisprudência Médica, que enseja também aos médicos conhecimentos sobre seus direitos e deveres, e o Código de Ética dos Advogados.

Apesar de que para este estudo, apenas Psicologia Judiciária, Psiquiatria Forense, Criminologia e Vitimologia sejam efetivamente relevantes, é interessante observar que os mesmos estão interligados com as demais seções da divisão didática da matéria como, por exempli, a tanatologia, que faz o estudo do cadáver. Ou seja, sem todos os aspectos da Medicina Legal interligados, não se pode realizar o exame pericial adequadamente, fazendo com que um item complemente o outro.

1.4. Psiquiatria Forense

A Psiquiatria Forense é um conjunto de conhecimentos psiquiátricos e jurídicos. Para ser colocada em prática, quem for exercê-la deve possuir conhecimento específico, tanto na área psiquiátrica quanto na jurídica, havendo treinos intensivos para elaborar de forma correta os laudos, visto que se pode cometer uma injustiça irreparável (CROCE; CROCE JÚNIOR, 1998, p. 514).

Dessa forma, nota-se que a psiquiatria forense é chamada ao processo judicial com o objetivo de contribuir com a utilização de exames periciais a fim de identificar possíveis distúrbios mentais relacionados tanto à capacidade civil quanto à responsabilidade penal.

Cabe salientar, ainda, que, quando se trata de exames de capacidade mental, não compete à autoridade policial determinar que sejam efetuados os devidos laudos. Estes laudos, por sua vez, podem ser requeridos a qualquer tempo, sobretudo durante a fase do inquérito policial, mas somente o Juízo poderá de ofício ou a requerimento das partes, solicitar a elaboração do exame. (CROCE; CROCE JÚNIOR, 1998, p. 528).

1.5. Histórico da Psiquiatria no Brasil

As ideias que começaram a surgir na Europa, já no século XIX, trataram logo de desembarcar no Brasil. Em virtude disso, o Código Penal de 1830, em seu art. 2º, determinava que os loucos que não tivessem intervalos lúcidos eram considerados irresponsáveis. Já o Código Penal de 1890 dispunha, no art. 27, que:

“Art.27. Não são Criminosos:

3º - Os que por imbecilidade nativa ou enfraquecimento senil, forem absolutamente incapazes de Imputação.

4º - Os que se acharem em estado de completa privação de sentidos e de inteligência no ato de cometer o crime.”

De acordo com o que era defendido por Antunes (1999, p. 31-32 apud FERNANDES, 2008), até meados do século XIX, não tinha qualquer maneira de se fornecer uma assistência específica a doentes mentais. Aqueles que eram considerados loucos eram levados para prisões ou internados em celas especiais das Santas Casas de Misericórdia.

Os rumos da psicopatologia em nosso país começaram a mudar em função de dois fatores: a vinda da Corte Real Portuguesa em 1808 e o consequente surgimento do primeiro jornal de Medicina no Brasil. (FERNANDES, 2008).

A partir da chegada da Família Real de Portugal, o país altera completamente sua trajetória, iniciando seu desenvolvimento, inclusive, na área médica. A Corte viria ao Brasil apenas trazendo um médico de renome e, assim, aportou aqui o médico cirurgião José Correia Picanço, professor de anatomia e cirurgia da Universidade de Coimbra e cirurgião-mor do reino. Com sua chegada, Picanço foi autorizado a criar no país uma escola de cirurgia, cujas aulas tiveram início no hospital real militar, onde atualmente é o edifício da tradicional Escola de Medicina da Bahia. No mesmo ano, foi criado um curso de Medicina no Rio de Janeiro (FERNANDES, 2008).

O fundador no primeiro jornal de Medicina no Brasil foi José Francisco Xavier Sigaud, com o título de “O propagador de ciências médicas” ou “Anais de Medicina, Cirurgia e Farmácia”, o que desempenhou um papel tão decisivo no desenvolvimento da cultura médica quanto o próprio desembarque da Corte Real Portuguesa. Com seu jornal, Sigaud abriu portas para profissionais de Medicina se reunirem e contribuírem para o que seria o início da “Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro”. (FERNANDES, 2008).

Logo após, foi criado o primeiro hospício para doentes mentais, que andavam livremente pela cidade, para os que viviam aprisionados dentro da casa de seus familiares e, também, para aqueles que permaneciam no Hospital da Santa Casa de Misericórdia. Isso, graças às reivindicações de médicos e higienistas membros da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro. A intenção, na época, era tentar melhorar a insalubridade de uma cidade, tirando os doentes mentais das ruas.

Os manicômios acabariam sendo utilizados como centro de estudos para os médicos, expandindo certas oportunidades para observações e avaliações de grande utilidade aos pacientes e médicos. Eles acreditavam que quanto mais pudessem estudar a mente humana, mais facilidades teriam para tratar eventuais doenças.

Claramente, a ideia e o objetivo eram bastante positivos, mas a realidade dos fatos foi atingida após a determinação do espaço destinado ao manicômio no Hospital da Santa Casa

de Misericórdia de forma diferente. A área pertinente aos loucos era insalubre, por não terem sido construídos locais reservados especificadamente para eles, sendo apenas uma ala separada do Hospital. Em 1839, a Revista Médica Fluminense, em um artigo escrito pelo médico Luiz Vicente de-Simoni, que aborda de maneira explícita sobre a necessidade da construção de um hospício ou outro estabelecimento dedicado aos loucos.

“A parte reservada aos doentes mentais no Hospital da Santa Casa continha em um corredor estreito, situado sob uma sala destinada às aulas da faculdade. Os enfermos mentais ficavam separados dos outros doentes do hospital apenas por um assoalho de tábuas sem forro. O local em que se encontravam tinha um pé direito muito baixo, e estava dividido em doze pequenas células, onde se acumulavam quarenta pacientes... Lá havia um tronco de madeira onde durante o dia, em uma casa religiosa e de caridade, prendiam os escravos do hospital que tinham que ser supliciados à chicote. Durante a noite, os guardas sempre se utilizavam de tão aviltante meio de contenção para imobilizar os doentes em acesso de delírio, por força furioso, aos quais também fustigam com a pretensão de acalma-los”. (De-Simoni, apud Paim, p. 07, FERNANDES, 2008).

Com o intuito de atender às demandas dos médicos, o Imperador, Dom Pedro II, fundou o primeiro hospital para doentes mentais, o Hospício Pedro II, como anexo da Santa Casa de Misericórdia da Corte. Antes das obras começarem, todos estes doentes mentais aprisionados na Santa Casa foram transferidos para uma casa reformada e adaptada, que não contribuiu em nada para a solução dos problemas, apenas os mudou de lugar, gerando uma situação complicada, devido aos reflexos e características da própria doença (FERNANDES, 2008).

O Hospício Pedro II foi inaugurado em 05 de Dezembro de 1852 e foi considerado o edifício mais belo da América do Sul. No entanto, continuou subordinado à Santa Casa de Misericórdia, dependendo de sua administração, apesar de ter sede distinta. O maior problema gerado foi que o hospício ficou fora do alcance da administração pública, assemelhando-se a um convento, pois ficava sob o domínio absoluto das freiras que cuidavam do local, o que colocava o diretor e médicos à mercê das informações que eram passadas através das próprias freiras.

No ano de 1884, a Faculdade de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro incluiu em sua grade curricular as cátedras de Psiquiatria, passando, enfim, o estudo dos distúrbios mentais a constituir um ramo à parte da Patologia Interna e não mais unido a outras enfermidades. (FERNANDES, 2008).

Ainda sobre a questão do Hospício Pedro II, conforme Mitsuko (1999, p. 32), “Seu funcionamento guiava-se pelos princípios do isolamento, vigilância, distribuição e organização do tempo dos internos, com vistas à repressão, controle e individualização”. As intervenções psiquiátricas da casa sofreram bastante influência das ideias de Pinel, que propunha afastar o louco do que era considerada a fonte de suas loucuras, ou seja, a família, a sociedade e seus hábitos de forma geral. (FERNANDES, 2008).

Após a Proclamação da República, o Hospício Pedro II passou a se chamar Hospital Nacional dos Alienados, com sua administração passando a ser Estadual. Juliano Moreira, que foi o médico responsável por humanizar o tratamento e acabou com o aprisionamento dos pacientes, foi nomeado diretor. Durante sua direção, foi criado o segundo laboratório de Psicologia no Brasil, denominado de “Laboratório de Pesquisa Experimental da Clínica do Hospital Nacional dos Alienados”. Ainda conforme Mitsuko (1999, p. 44), “o pensamento psiquiátrico brasileiro da época tinha como principal característica o ecletismo, que conjugava o alienismo clássico, especialmente Pinel e Tuke, com o organicismo, em particular numa de suas vertentes, a teoria da degenerescência, fortemente calcada na concepção hereditária da loucura”. (FERNANDES, 2008).

Outro local que foi de extrema importância para o desenvolvimento da Psiquiatria como ciência em nosso país, foi o Hospital Juquery, que foi construído fora da zona urbana da cidade de São Paulo, demonstrando, através de sua localização, um pensamento hegemônico da época no Brasil. Isso, de certa forma, deu legitimidade à exclusão de indivíduos indesejáveis, mas que não estavam no quadro do sistema penal. (FERNANDES, 2008).

Na cidade do Rio de Janeiro, a “Colônia de Psicopatas do Engenho de Dentro” também teve um papel de destaque na Psiquiatria brasileira, por ter se tornado uma das “primeiras referências da perspectiva psicoterápica no Brasil num momento em que os métodos psiquiátricos mostravam-se dominantes”. (FERNANDES, 2008).

A “Liga Brasileira de Higiene Mental”, que foi outro lugar notório no desenvolvimento desta disciplina, foi fundada em 1923 por Gustava Riedel, com o objetivo de prestar assistência ao doente mental. O objetivo inicial, porém, foi se alterando aos poucos e as metas passaram a priorizar a profilaxia e a educação de indivíduos, transferindo a preocupação da

cura para prevenção. Isso poderia ser considerado um avanço, se não fosse a preocupação pautada nas ideologias eugênicas (FERNANDES, 2008).

Naquele período, que marcava o fim do século XIX e início do século XX, as técnicas que eram mais utilizadas no tratamento dos diagnosticados com doenças mentais, nas mais diversas instituições ligadas a isso, eram a alternância de banhos quentes e frios, malarioterapia, traumatoterapia, laborterapia e terapias medicamentosas.

Por todo esse tempo, a psiquiatria:

“Tinha autoridade para punir e banir os desajustados. Buscaram combater o alcoolismo, o jogo, a prostituição e o crime. A doença mental nessa época foi levada a ser uma espécie de sinônimo de criminalidade, fazendo-se assim o pareamento entre louco e periculosidade, sempre com base na teoria da degenerescência (apoiada em nomes como Spencer, Darwin, Galton, Comte, Wundt, Lombroso e outros). Grande parte dos ditos loucos perigosos era ‘coincidentemente’ negra, o que se explica pela contextualização sócio-histórica de nosso país onde os negros foram sistematicamente explorados e marginalizados”. (FERNANDES, 2008).

Assim, deu-se início aos estudos da psiquiatria e da psicologia no Brasil, mesmo antes da criação das Universidades, do maior desenvolvimento das Ciências Sociais e da criação de carreiras e especializações acadêmicas relativas ao tema, fora do âmbito das Faculdades de Direito e de Medicina.

Nos dias atuais, mesmo estando em desuso os manicômios, ainda há bastante deles espalhados pelo país, e, muito embora os anos tenham passado, eles ainda continuam apresentando sérios problemas, sobretudo o de insalubridade.

2. DA PSICOPATIA

2.1. Conceito

Os indivíduos que possuem características psicopáticas são considerados bastante intrigantes para os estudiosos do tema. Entretanto, nenhum deles, até o momento, conseguiu elaborar um conceito que seja aceito de forma unânime sobre o funcionamento da mente de um psicopata.

Em seu livro de Medicina Legal, Genival França (1998, p. 400) chega à conclusão que se segue:

“São grupos nosológicos que se distinguem por um estado psíquico capaz de determinar profundas modificações do caráter e do afeto, na sua maioria de etiologia congênita. Não são, essencialmente, personalidades doentes ou patológicas, por isso, seria melhor denominá-las personalidades anormais, pois seu traço mais marcante é a perturbação da afetividade e do caráter, enquanto a inteligência se mantém normal ou acima do normal”. (FRANÇA, 1998, p. 400, grifo nosso).

Hilário Veiga de Carvalho (apud BONFIM, 2004, p. 143), no entanto, define a mente psicopática como uma mente que teria sido constituída biologicamente desta maneira. Ou seja, todo psicopata seria uma espécie de biocriminoso, que nasceria e morreria assim, sem qualquer possibilidade de mudanças em seu estado patológico. De acordo com essa visão, o psicopata não seria um criminoso que foi influenciado, em sua ação criminosa, pelo meio em que vive, sendo possível responsabilizar a sociedade pelo fato de o indivíduo agir assim.

Genival França (1998, p. 400) cita, ainda, o conceito de Storring, segundo o qual os indivíduos que possuem algum tipo de psicopatologia seriam caracterizados como “personalidades em que os desvios da vida instintiva, dos sentimentos, dos afetos e da vontade são tão intensos, que chegam a dissolver a estrutura do caráter e da personalidade, sua ordem interior, firmeza, unidade e totalidade”. Também é citado, neste contexto, Wyrsen, que afirma que a psicopatologia é, na verdade, uma “distonia do caráter”.

O mesmo autor, mencionado anteriormente, qualifica o capítulo que se dedicou ao

estudo do psicopata como sendo o mais interessante e, ao mesmo tempo, aquele que mais encontrou barreiras em seus estudos sobre a Psiquiatria Médico-Legal. Este fato se deve justamente pelo vasto campo de estudo que esta disciplina proporciona e pela falta de um conceito generalizado sobre o que seria a mente psicopática. A conclusão a que todas as obras parecem ter chegado é a de que seria um sujeito que já nasceu com fatores biológicos determinantes e apresenta a ausência de uma série de determinados sentimentos intrínsecos ao ser humano.

“Afirmativa interessante faz Kurt Schneider (apud França): ‘As personalidades psicopáticas são personalidades anormais que sofrem por causa da sua anormalidade o que, impulsionados por ela, fazem sofrer a sociedade’. Também esta afirmativa pode ser usada como justificativa atenuante na avaliação do ato criminoso porventura levado a cabo por um indivíduo com problemas mentais clinicamente reconhecidos”. (FRANÇA, 1998, p. 400).

Essa amostra exemplificativa da variedade de conceitos diferenciados e de sinônimos que este distúrbio apresenta nos dá uma pequena noção dos grandes entraves que são enfrentados por quem estuda a psicopatia. Uma prova disso é que só posteriormente a muitos estudos, uma das grandes autoridades sobre o tema, Kraepelin (apud FRANÇA, 1998, p. 400) estruturou e definiu a psicopatia como uma síndrome própria.

Vale lembrar aqui que alguns dos maiores estudiosos do assunto na atualidade, como Robert D. Hare, utiliza o termo Transtorno Específico de Personalidade (TEP) e Transtorno Anti-social de Personalidade (TAS) (OMS 1993). Esta última condição, no entanto, busca encontrar um ponto de diferenciação com o conceito de psicopatia, em acepção estrita (HARE, 1991 apud MORANA, 2003, p. 02). Neste estudo do Dr. Hare, ele classifica o Transtorno Antissocial de Personalidade (TAS) em: Transtorno Global de Personalidade (TG) e Transtorno Parcial de Personalidade (TP) (MENDES FILHO, 1995 apud MORANA, 2003, p. 03).

“Segundo Odon Maranhão (2003, p. 79), Koch, em 1888, afirmava, sobre o que chamou de ‘Inferioridades psicopáticas’: ‘São psicopáticas as personalidades anormais, cuja anormalidade consiste especificamente em anomalias do temperamento e do caráter, que determinam uma conduta anormal e configuram uma minusvalia social’.”

Entretanto, tanto para Maranhão (2003, p. 79) como para França (1998, p. 400), a definição elaborada por Kurt Schneider, enunciado em 1923 é o mais difundido, apesar de ser sempre criticado pelos demais especialistas, como afirma Maranhão.

De acordo com Maranhão, (2003, p. 80-81), os mais recentes conceitos são disponibilizados pela 3ª. Edição da revista do *Manual Diagnóstico e Estatístico (D.S.M. III R)* e podem ser resumidos da seguinte forma:

“A) São características de personalidade os padrões duradouros de percepção, relação e pensamento acerca de si e do ambiente, alcançando ampla faixa de contextos pessoais e sociais.

B) Quando essas características se mostram inflexíveis e inadaptadas, causando comprometimento funcional e/ou sofrimento subjetivo, passam a constituir um *Distúrbio de personalidade*.

São reconhecíveis precocemente (infância ou adolescência), persistem por quase toda a vida adulta e somente depois da idade média começam a se atenuar.

C) O *Distúrbio antissocial* caracteriza-se por comportamento irresponsável, iniciado precocemente (antes dos 15 anos), acompanhado de mentira, roubo, vadiagem, vandalismo, brigas provocadas, crueldade física, atividades ilícitas (tóxicos).” (grifo nosso).

Os obstáculos encontrados para a realização de um diagnóstico feito com maior precisão da psicopatia podem ser atribuídos à capacidade que este distúrbio apresenta de assumir diferentes formas de manifestação. (MARANHÃO, 2003, p. 85).

Ainda conforme Maranhão (2003, p. 85), uma das mais claras e precisas descrições do psicopata é a de McCord:

“O psicopata é antissocial. Sua conduta freqüentemente o leva a conflitos com a sociedade. Ele é impelido por impulsos primitivos e por ardentes desejos de excitação. Na sua busca autocentrada de prazeres, ignora as restrições de sua cultura. O psicopata é altamente impulsivo. É um homem para quem o momento que passa é um segmento de tempo separado dos demais. Suas ações não são planejadas e ele é guiado pelos seus impulsos. O psicopata é agressivo. Ele aprendeu poucos meios socializados de lutar contra frustrações. Tem pequeno ou nenhum sentimento de culpa. Pode cometer os mais apavorantes atos e ainda rememorá-los sem qualquer remorso. Tem uma capacidade pervertida para o amor. Suas relações emocionais, quando existem, são estéreis, passageiras e intentam apenas satisfazer seus próprios desejos. Estes dois últimos traços: ausência de amor e de sentimento de culpa marcam visivelmente o psicopata, como diferente dos demais homens”. (MARANHÃO, 2003, p. 85).

Assim, em um indivíduo portador de psicopatia, se mostra de forma bem evidente a ausência de sentimentos e de preocupação com a vida do próximo, em relação ao homem comum.

2.2. Características da Personalidade Psicopática

Gray e Hutchison, como menciona Maranhão (2003, p. 85), baseados nos resultados de estudo realizado por meio de inquérito do qual participaram 667 psiquiatras, definiram as seguintes características como sendo próprias da psicopatia:

1) aprende pela experiência;	Não
2) senso de responsabilidade;	Falta-lhe
3) de estabelecer relações significativas;	É incapaz
4) controle sobre os impulsos;	Falta-lhe
5) senso moral;	Falta-lhe
6) ou periodicamente anti-social;	É crônica
7) não lhe altera o comportamento;	A punição
8) emocionalmente imaturo;	É
9) de sentir culpa;	É incapaz
10) egocêntrico.	É

De acordo com Maranhão (2003, p. 85), ainda, a caracterização habitual das atitudes psicopáticas vem sendo progressivamente substituída por uma descrição de uma *síndrome psicopática*.

O roteiro de McCord e McCord merece grande destaque (apud MARANHÃO, 2003, p. 87-89):

Roteiro de McCord & McCord:	
1) é antissocial;	O psicopata
2) é movido por desejos incontrolados;	O psicopata
3) é altamente impulsivo;	O psicopata
4) é agressivo;	O psicopata
5) sente escassos sentimentos de culpa;	O psicopata
6)	O psicopata

tem uma desviada capacidade de amar;

7)

psicopata cada momento é uma fração de tempo desvinculado dos demais;

8)

psicopata carecem de planejamento.

Para o

As ações do

Em seu livro intitulado *A Máscara da Sanidade* (1941), Hervey Cleckley difundiu os elementos para o diagnóstico da psicopatia e definiu algumas das características e definições ditas principais (apud MARANHÃO, 2003, p. 87-89, grifo nosso):

2.2.1. Encanto Superficial e Boa Inteligência

Em um primeiro momento, causam uma boa impressão, aparentando serem pessoas amáveis. Mostram-se como pessoas normais e felizes, que são dotadas de bom senso e livres de problemas emocionais. Costumam demonstrar, também, uma inteligência superior e, até mesmo, extraordinária nos testes que medem o quociente intelectual de um indivíduo. Possuem grande habilidade para se expressar sobre planos, conceitos e crítica a terceiros. (HERVEY CLECKLEY apud MARANHÃO, 2003, p 87-89).

2.2.2. Ausência de Delírios ou Sinais de Pensamento Ilógico

Essas pessoas não apresentam nenhum tipo de sinal de delírio ou psicose, resultando em um pensamento que é sempre lógico e coerente. São absolutamente capazes de criticar seus próprios erros do passado e realizar juízos válidos. Em qualquer momento nos leva a acreditar que poderiam praticar atos irrefletidos ou antissociais. (HERVEY CLECKLEY apud MARANHÃO, 2003, p 87-89).

2.2.3. Ausência de Manifestações Neuróticas

São serenos, tranquilos e de bem estar físico, transparecendo sempre tranquilidade e confiança às pessoas em sua volta. Não são observados sinais de angústia ou ansiedade, que são fenômenos histéricos ou atos obsessivo-compulsivos, justamente por não possuírem um

senso de remorso. (HERVEY CLECKLEY apud MARANHÃO, 2003, p 87-89).

2.2.4. Desmerecem Confiança

Costumam ser exaustivamente irresponsáveis, recorrendo a falsidade e mentiras para obter o que está querendo alcançar, de forma que não atinge seu comportamento. Podem descumprir qualquer contrato que tenham celebrado em algum momento, sem o menor constrangimento, por não terem um comprometimento com a sociedade. (HERVEY CLECKLEY apud MARANHÃO, 2003, p 87-89).

2.2.5. Infidelidade e Insinceridade

Possuem fidelidade apenas aos seus desejos, vontades e impulsos, sendo infiéis e desonestos com as demais pessoas. Fazem promessas que não pretendem cumprir e, ao fazer essas promessas, recorrem a frases de impacto para aparentar sinceridade, não hesitando nem mesmo diante de autoridades judiciais. (HERVEY CLECKLEY apud MARANHÃO, 2003, p 87-89).

2.2.6. Falta de Remorso ou Vergonha

Com frequência, nega, enfaticamente, qualquer responsabilidade que lhe possa ser atribuída, culpando a quem foi lesado. Seus argumentos e colocações são repletos de insinceridade, não demonstrando sentimentos como arrependimento ou culpa. (HERVEY CLECKLEY apud MARANHÃO, 2003, p 87-89).

2.2.7. Conduta Antissocial Inadequadamente Motivada

Mesmo na iminência de ser descoberto a qualquer momento, comete os crimes mais

atrozes imagináveis, sem um motivo aparente ou que seja, no mínimo, plausível. O psicopata executa seus atos criminosos para satisfazer sua vontade pura e simplesmente, não tendo preocupações com o restante da sociedade. Para ele, tudo gira ao seu redor. No caso de serem pegos e houver evidências suficientes para provar sua participação no delito sem deixar dúvidas, podem rememorar-lo com riqueza de detalhes e não demonstrar nenhuma reação emocional. (HERVEY CLECKLEY apud MARANHÃO, 2003, p 87-89).

2.2.8. Pobreza de Julgamento e Incapacidade de Aprender pela Experiência

Nos casos em que há a ocorrência de uma pena privativa de liberdade, após sua soltura, cometerá de novo os delitos que praticava anteriormente, ou até novos delitos, dependendo da vontade e necessidade. Isso mostra que não aprendem com a experiência e nem se intimidam. Sua punição no passado não modifica seu comportamento, pois não representa nada. Cada experiência é vivida e sentida como um fato isolado. O presente é vivenciado sem vínculos com o passado ou o futuro. A capacidade crítica e o senso ético se comprometem gravemente. (HERVEY CLECKLEY apud MARANHÃO, 2003, p 87-89).

2.2.9. Egocentrismo Patológico e Incapacidade para Amar

A sua autoestima é exagerada. As pessoas que diz amar são tratadas como se fossem um simples objeto, que está ali para satisfazer seus desejos. A palavra amor é utilizada como uma maneira de conseguir seus objetivos. (HERVEY CLECKLEY apud MARANHÃO, 2003, p 87-89).

2.2.10. Pobreza Geral nas Reações Afetivas

Há ausência de reação emocional, que somente são praticadas como meio de conquista para conseguir algo que se almeja, não passando de um artifício. A capacidade de "sentir",

isto é, se ela existe no cérebro psicopático é singularmente diferente do que se conhece “sentir”, pois podem estar sorrindo em qualquer momento, em qualquer obstáculo como se nada estivesse acontecendo. (HERVEY CLECKLEY apud MARANHÃO, 2003, p 87-89).

2.2.11. Falta Específica de Esclarecimento Interior (Insight)

A responsabilidade pelos seus atos sempre será direcionada a fatos externos, seja a outro indivíduo, algum tipo de “demônio” e, até mesmo, a religião, jamais imputando a culpa a si mesmo. Não possuem a capacidade de perceber falhas, enganos e erros. Alguns autores consideram que, talvez, esta seja a causa dessa ausência de aprendizado pela experiência. (HERVEY CLECKLEY apud MARANHÃO, 2003, p 87-89).

2.2.12. Irresponsabilidade nas Relações Interpessoais

É bem improvável que o psicopata retribuirá favores, simpatia, cordialidade ou afeto. Ele se utilizará de simpatia, cordialidade ou afeto apenas se precisar de alguma coisa para o seu bem estar ou para conseguir algum tipo de atenção, podendo ser repentinamente por uma simples negativa de atendê-lo num capricho momentâneo. (HERVEY CLECKLEY apud MARANHÃO, 2003, p 87-89).

2.2.13. Tendência à Conduta Fantástica, Com ou Sem Alcoolização

Seus feitos ainda se agravam quando está sob o efeito do álcool. O marcante é o comportamento bizarro, chocante, extravagante do psicopata alcoolizado. Cleckley (apud MARANHÃO, 2003, p 87-89) considera que não há relação entre o álcool e o comportamento psicopático, uma vez que não libera nenhum impulso que anteriormente já não exista em sua personalidade. Desta forma, observa-se o desejo de chocar, ser inconveniente, agredir o meio onde está presente. (HERVEY CLECKLEY apud MARANHÃO, 2003, p 87-89).

2.2.14. Raramente se Suicidam

Os psicopatas não se importam com os demais, são eles que perturbam. Como possuem uma autoestima elevada e jogam a responsabilidade de seus atos a outrem, não existe razão para cometerem suicídio. Apenas em alguns casos, antes de serem pegos pela polícia, por vaidade e por acreditar que irão se tornar celebridades pode ocorrer o suicídio, mas estes costumam ser raros. (HERVEY CLECKLEY apud MARANHÃO, 2003, p 87-89).

2.2.15. Vida Sexual Impessoal, Pobremente Integrada

Em regra, não têm uma vida sexual normal e podem seguir os mais variados caminhos para obter prazer sexual. Não há participação emocional na vida efetiva, já que não se entrega a emoções amorosas. Quando decide ter uma parceira, esta não significa nada mais que um objeto, um brinquedo para satisfazer suas necessidades e, assim, somente o psicopata irá desfrutar do relacionamento sexual. Alguns autores chamam a isso “relação objetal”. (HERVEY CLECKLEY apud MARANHÃO, 2003, p 87-89).

2.2.16. Incapacidade de Seguir um Plano de Vida

Quando se trata de sua vida pessoal, apesar de fazer planos, o psicopata nunca os executa, simplesmente por não ser capaz de seguir um plano de vida razoável. Vive como se cada instante fosse desvinculado dos antecedentes e dos conseqüentes. (HERVEY CLECKLEY apud MARANHÃO, 2003, p 87-89).

Grande parte das características apresentadas acima é mantida como critério primordial para diagnosticar a psicopatia. Cabe sempre ressaltar que o psicopata perverso demonstrará a maior parte delas. Vale lembrar, ainda, que cada uma dessa característica isolada não é

suficiente para o diagnóstico de psicopatia.

Pode-se considerar que, embora seja pelas dificuldades para a apresentação de uma conceituação mais precisa de psicopatia, este termo foi vulgarizado com o tempo, utilizando-o com significações diversas, principalmente por órgãos noticiosos, em notícias e comentários radiofônicos, televisivos e informatizados. A seriedade e a responsabilidade no uso do termo vêm sendo comprometida ao longo dos anos, atingindo um sentido pejorativo, determinista e condenatório, a ponto de levar Leo Kanner¹ a fazer um comentário jocoso: "*Um psicopata é alguém de quem você não gosta.*" (MARANHÃO, 2003, p. 79).

Muitos outros autores chegaram as mais variadas definições e classificações da personalidade psicopática. Contudo, por ser a mais difundida dentre todas elas, e por adaptar-se às finalidades deste trabalho, preferiu-se utilizar apenas a conceituação de Kurt Schneider.

2.3. A Personalidade Psicopática

A personalidade psicopática é um distúrbio psíquico que só irá se revelar no decorrer da vida do indivíduo. (OSCAR DE CASTRO apud FRANÇA, 1998, p. 400).

Vale frisar que, como já foi dito, existem várias classificações das formas de personalidades psicopáticas, afinal, não existe somente um tipo específico de psicopata. Há muitos tipos de personalidade e, apenas algumas, e, mais especificamente, um deles, irá delinquir de fato. Mais importante salientar, é que só o mais elevado grau de psicopatia levará o indivíduo a se tornar um assassino em série, talvez, para a sociedade atual, o mais temido e abominado tipo de criminoso. Logo, é necessário ressaltar que a classificação da personalidade psicopática não é um atestado, ou um ponto final na vida de uma pessoa que, por possuir os traços de psicopatia, deve ser aprisionado e afastado do convívio social. Apenas torna-se fundamental a busca por uma forma de saber lidar da melhor maneira possível com cada uma delas. (FRANÇA, 1998, p. 400).

¹ Psiquiatra austríaco radicado nos Estados Unidos. Nascido em 13 de junho de 1894, em Klekotow, Áustria e falecido em 04 de abril de 1981.

Este estudo usará a classificação de Kurt Schneider (apud FRANÇA, 1998, p. 400), por entender ser esta a qual apresenta a melhor forma para o entendimento e compreensão da personalidade psicopática.

2.3.1. Psicopatas Hipertímicos

São caracterizados pela alegria e despreocupação, sempre eufóricos e impacientes. Eles têm uma tendência à impulsividade, executando as coisas de forma imediata. Possuem vida e trabalho instáveis, inteligência de grau elevado, chegando até a serem prodígios. Tendem, também, a disputas, escândalos, desarmonias familiares, conjugais e no ambiente de trabalho. Por algumas vezes, podem ser serenos e tranquilos e, ocasionalmente, apresentam-se serenos e, de uma hora para outra, explodem em uma fúria incontida. (FRANÇA, 1998, p. 400).

2.3.2. Psicopatas Depressivos

Exprimem um estado de melancolia, depressão e tristeza, num contínuo estado de ânimo vital, apresentando um ódio pela humanidade sem sentido, ausência de sociabilidade, pessimismo, mau humor e desconfiança. Poucos atos ilícitos e, além disso, podem chegar ao suicídio. (FRANÇA, 1998, p. 400).

2.3.3. Psicopatas Lábeis do Estado de Ânimo

Pode-se comparar sua personalidade com uma montanha russa, passando por altos e baixos, sem motivações e totalmente desproporcional. Apresentam crises de irritação e depressão. Na fase impulsiva, demonstram periculosidade. (FRANÇA, 1998, p. 400).

2.3.4. Psicopatas Irritáveis ou Explosivos

Neste caso, prevalece a irritabilidade excessiva do humor e afetividade, com tensões motoras violentas em seguida. Não se parecem com os hipertímicos, uma vez que nestes a irritabilidade se dá como um tipo de conduta sem descargas. Já os histéricos, são de alta periculosidade, pois ao se chegar no auge da irritação ou da descarga motora, havendo a possibilidade de cometerem os chamados crimes passionais. É bastante comum que estas manifestações explosivas ocorram no momento em que o indivíduo esteja alcoolizado. Possuem instabilidade matrimonial e são inapropriados a educar os filhos. (FRANÇA, 1998, p. 401).

2.3.5. Psicopatas de Instintividade Débil

São indivíduos que não possuem iniciativa e nunca conseguem concluir suas condutas. Ou seja, são os indivíduos que iniciam uma atividade e, logo em seguida, a abandonam.

Na maioria das vezes, possuem inteligência extraordinária, mas não conseguem se concentrar em somente uma coisa, largando-a e recomeçando. Este tipo de psicopata possui rapidez, agilidade e inquietude. É fútil e não faz ideia do que quer de verdade, sendo intransigente. É tendencioso à vagabundagem, alcoolismo, tóxicos, mendicidade e ao homossexualismo. (FRANÇA, 1998, p. 401).

2.3.6. Psicopatas Carente de Afeto

O traço mais marcante deste tipo de psicopata é o fato de quererem provar que são mais do que realmente são. Costumam ser petulantes, fanfarrões, exagerados², hiperemotivos, exibicionistas e presunçosos, com extrema instabilidade afetiva, teatralidade e exaltação. Têm propensão à mitomania³ e chegam a acreditar em suas próprias mentiras. Como toda

² Comediante, cômico.

³ Tendência a narrar extraordinárias aventuras imaginárias como sendo verdadeiras.

personalidade psicopática, são egocêntricos, de afetividade superficial e indiferente às outras pessoas. (FRANÇA, 1998, p. 401).

2.3.7. Psicopatas Fanáticos

São considerados obcecados, irracionalmente inflexíveis. Geralmente, comunicam-se com uma maior facilidade com as outras pessoas, são apaixonados e fazem uso do misticismo ou de um conceito filosófico ou político para expressar seus ideais. O problema, nesta hipótese, é quando o indivíduo assume lideranças de grupos ou massas humanas, seja em épocas de fragilidade político-social, ou um grupo de pessoas religiosas, manipulando-as a atos absurdos como suicídio em massa. E, mesmo os psicopatas fanáticos sendo intelectualmente limitados e de ideias confusas, jamais se colocam de maneira imparcial diante dos acontecimentos. Tomam partido, enfatizando-se em torno de temas estranhos e insignificantes. (FRANÇA, 1998, p. 401).

2.3.8. Psicopatas Inseguros de Si Mesmos

Identificados pela insegurança em si próprios, com complexo de inferioridade, sensitivos e autorreferentes, são pessoas pessimistas, descuidados e que, eventualmente, se responsabilizam por alguma omissão. São levados pela opinião alheia com certa facilidade e, apesar de honestos e escrupulosos, tendem a ideias obsessivas e determinadas fobias. Por não delinquirem, sua repercussão médico-legal é discreta, justamente por dificilmente serem diagnosticados. (FRANÇA, 1998, p. 401).

2.3.9. Psicopatas Astênicos

Sua característica mais evidente é o cansaço físico fácil, timidez, introversão, insegurança, sentimento de inferioridade. São, também, inclinados à depressão, suicídio,

alcooolismo e aos tóxicos. Há rápido esgotamento dos seus ciclos de atividade psíquica. Em geral, confundem-se com hipocondríacos e sofrem, também, influência de outras pessoas, podendo ser instigados por terceiros a cometer certos delitos. (FRANÇA, 1998, p. 401).

2.3.10. Psicopatas sem Sentimentos ou Anormais

Para o estudo em questão, este tipo de personalidade psicopática é essencial, pois é nele que está contido tudo que um delinquente, ou homicida, ou qualquer pessoa que viva na vida do crime e tenha personalidade psicopática possui.

“MYRA Y LOPEZ denomina-os como psicopatas perversos.” (apud, FRANÇA, 1998, p. 401).

Neste tipo de psicopata, contém todos os traços de uma personalidade psicopática perversa de forma extremamente aguçada, e irá exteriorizar todas as características próprias citadas acima, da pior maneira possível, mas impressionante e intrigante.

A característica indispensável é a impossibilidade de experimentar sentimentos de afeto, simpatia ou valorização de outras pessoas. Usualmente, são capazes de toda e qualquer ação antissocial, como roubo, furto, fraude, estelionato, adultério, prostituição, escândalos públicos e, até mesmo, homicídios. Desconhecem bondade, piedade, vergonha, misericórdia e honra, por exemplo. A demonstração de anormalidades, através de manifestações de crueldade, mitomania, precocidade sexual e delinquência já podem ser vistas desde a infância. Os crimes que praticam são extremamente desumanos, frios, impulsivos e bestiais. Não admitem que sejam fiscalizados e acredita-se que realizam atos movidos por paixões, pelo domínio dos componentes instintivos de sua personalidade. Geralmente, praticam o mal por necessidade mórbida. Sentem falta, como o faminto sente do alimento e, assim, se julgam equilibrados e serenos, recebendo tranquilos e eufóricos as consequências dos efeitos de seus atos. Tanto que costumam colecionar artigos de jornal sobre seus feitos e acompanhar os telejornais para se informarem da repercussão do que causaram. (FRANÇA, 1998, p. 401).

Assim, este último tipo de psicopata é inerente, pois é aquele que apresente as

peculiaridades que caracterizam um delinquente social, um homicida, ou qualquer pessoa que viva na vida do crime e tenha personalidade psicopática criminosa.

Por fim, podem surgir formas mistas ou associadas de psicopatia a outros tipos de distúrbios mentais, como Kurt Schneider realçava (apud FRANÇA, 1998, p. 401).

2.4. Capacidade de Compreensão

Conforme o entendimento de Führer, basta cometer um equívoco no juízo da semi-imputabilidade para premiar a malvadez pura, pois a malvadez pura não é loucura, nem causa de semi-imputabilidade.

“Muito embora a grande maioria dos mestres aponte para a semi-imputabilidade do portador de psicopatia, o fato é que ele geralmente detém absoluta consciência da ilicitude da conduta e plena capacidade de autodeterminação. É o quanto basta para a responsabilidade penal.” (FÜHRER, 2000, p. 64).

Na maior parte dos estudos que foram analisados, não se encontra uma única vez em que os cientistas digam que o psicopata não entende o que está fazendo. Ao contrário disto, ele entende perfeitamente bem, mas age conforme a sua vontade, ego, desejos e impulsos. Não só são pessoas dotadas de inteligência, como, em sua maioria, possuem um grau de inteligência elevado.

Führer ainda aborda, em seu tratado sobre a imputabilidade no direito penal, que os psicopatas não possuem qualquer respeito pelas regras impostas por uma sociedade, já que, para eles, esta sociedade é insignificante. Há uma consciência do que é certo ou errado, embora sejam desprovidos de um senso ético e, por isso, não se arrependem ou chegam a sentir remorso pelos seus próprios atos, afinal, não foram eles que geraram o fato, foi a vítima a culpada por ter sido lesada. Esta falta de ética não pode induzir a uma inimputabilidade jurídica.

De acordo com Ilana Casoy, sob a perspectiva psiquiátrica e psicológica, não se encaixa como doente mental, como acontece nos casos de pessoas esquizofrênicas. O que ocorre, no

caso da psicopatia, é o que poderia ser considerado como um mau funcionamento de sua personalidade, no que tange à questão do caráter. (CASOY, 2004, p 27).

Não obstante possa ser julgado como semi-imputável em nosso país, visto que a legislação brasileira permite, em tese, pelo disposto no artigo 26 do Código Penal, por se tratar de um distúrbio mental de ordem psiquiátrica.

O psicopata age sem parecer afetado, demonstra que apesar de ser uma pessoa extremamente malvada, vil, na pior concepção do termo, é um homem normal, tanto que se não cometer crime algum, ou então o cometa sem ser descoberto, jamais alguém imaginará que tal indivíduo é um criminoso, ele será sempre aquele vizinho amoroso e que todo o bairro ama. (BONFIM, 2004, p. 21).

Cabe esclarecer, também, que Flamínio Fávero (p. 438-439), já em 1954, em seu livro de Medicina Legal reconhecia que a pessoa com psicopatia pode apresentar devaneios, mesmo não sendo, pelo menos ainda, portador de uma psicopatia perversa. Os portadores de tal disfunção podem até nunca os ter. Desta maneira, são mentalmente sãos e desenvolvidos, considerados imputáveis e capazes civilmente, para todos os efeitos.

Para finalizar, conforme determina Fávero (1954, p. 438), não se pode deixar de lado o fato de que pessoas portadoras de uma personalidade psicopática não são doentes mentais ou alienados. Assim, repita-se, são perfeitamente imputáveis, uma vez que possuem capacidade de compreender o ato cometido e seu caráter ilegal.

2.5. Condutas Criminosas

Como já mencionado, a não ser que seja descoberto ou cometa algum crime, o psicopata pode passar despercebido na sociedade, como tal. Pode ser o vizinho, o colega de trabalho, o amigo da universidade, alguém com cargo político importante ou até mesmo um político, um governante, um juiz, um promotor. Tudo só vai depender do grau de severidade da psicopatia.

Considera-se que em alguns casos extremos, onde os traços de um indivíduo psicopata se desenvolveram de maneira avançada, as condições irão favorecer o desenvolvimento da mente criminosa. Um exemplo que pode ser citado é o caso dos estupradores que, via de regra, sofreram algum tipo de abuso sexual em sua infância.

O abandono, a falta dos pais, e até mesmo a culpa que os pais têm por não ter tempo para seus filhos, podem servir como estímulos, mesmo subliminares, para que continuem praticando condutas antissociais. Um exemplo que pode ser mencionado é o de um ou outro pai que demonstre orgulho por ter um filho que briga com todos os colegas na escola. Meninos que têm este tipo de conduta podem ser, inclusive, apoiados pelos pais, por compreenderem que ele é assim na escola, pois, na verdade, está expressando a falta parental em casa. Outra situação bastante usual é a do pai que leva o filho para caçar e torturar animais selvagens como se fosse algo comum. Tudo isso poderá contribuir no desenvolvimento da mente criminosa. (COHEN; FERRAZ; SEGRE, 2006, p. 93).

A mente psicopática possui algumas peculiaridades, como a ausência de remorso e culpa, impulsividade, capacidade de manipulação e de criar histórias que, mesmo soando absurdas para a sociedade, quando contadas por eles, acabam se tornando críveis. Talvez o mais importante, via de regra, é o fato de que ele, por sua vez, age sozinho, muito embora possa ocorrer o aparecimento do Antissocial Oculto, que, também psicopata, agirá em bando, jamais sendo leal aos companheiros. Na verdade, estes “companheiros” de crime são um meio para atingir um objetivo maior. (COHEN; FERRAZ; SEGRE, 2006, p. 94).

Assim, os crimes que são praticados pelos psicopatas mais conhecidos são sempre os que são considerados pela população como os mais violentos, cruéis, bárbaros. Seus atos podem até ser calculados, mas costumam obedecer a impulsos aos quais o indivíduo simplesmente não consegue resistir.

Os delitos ou desvios de conduta que são mais corriqueiros são os atos incendiários, a perversão sexual, o hábito de mentir ou fantasiar ilimitadamente, narrar aventuras imaginárias como se realmente tivessem acontecido, o cinismo, a apropriação de bens alheios por meios ardilosos, o homicídio, entre outros. Como carecem de remorso e culpa, no momento da infração, o máximo que o indivíduo parece chegar a ter algum prazer por estar enganando pessoas, alimentando seu ego ao executar atos incomuns ao homem.

Algumas características mais podem ser citadas, como, por exemplo, terem sido suas ações criminosas premeditadas, a fim de que seja perfeita; ocultam um cadáver; fogem; e nunca agem aos arredores do local onde residem, normalmente utilizando lugares que conhecem bem para consumir o ato, quando se tratar de homicídios.

Essa capacidade que possuem de simular as emoções consegue enganar as autoridades policiais, tanto que, muitas das vezes em que psicopatas criminosos são presos, descobre-se, posteriormente, que já houve alguma outra passagem pela polícia devido a crimes menores. Isto, considerando que haja um registro do ocorrido, pois em boa parte dos casos, ele pode tentar convencer a autoridade policial de que há engano, o que faz com que seja liberado, sem nenhum registro de sua passagem pela delegacia. (BONFIM, 2004, p. 93-94).

Em regra, como procuram sempre não deixar rastros, os crimes que são praticados por eles tendem a ser organizados e complexos, imputando à vítima a razão pela qual estaria cometendo tais delitos. Não sentem qualquer tipo de sentimento por terceiros, quem quer que seja.

2.6. A Possibilidade de Ressocialização

Segundo a maior parte dos estudiosos do assunto, a tentativa de reinserir estes psicopatas criminosos de volta a uma sociedade tem se mostrado absolutamente inviável, sem perspectivas de alguma mudança.

Conforme Führer (2003, p. 64-65) afirmava, muito se falava sobre o fato de que a pena criminal para os casos de psicopatia não ser a mais adequada, tampouco satisfatória. Pode-se dizer que essa suposta inadequação, se usada em favor do não confinamento do indivíduo, conseguiria levar a situações danosas à sociedade.

Odon Ramos Maranhão (apud FÜHRER, 2003, p. 64-65), baseou-se em décadas de estudo e pesquisas na Universidade de São Paulo, chegando a uma importante classificação das psicopatias:

“Determinados psicopatas foram formados em meio ambiente hostil e inadequado, ou foram colocados em estado de abandono. Da situação adversa, acabam incorporando ao seu patrimônio psicológico valores amorais e socialmente nocivos, tornam-se antagônicos ao corpo social. Eles são mal-formados por falta de oportunidade.” (FÜHRER, 2000, p. 64-65).

Em conformidade com o entendimento de Odon Maranhão, estes seriam os psicopatas por formação, cuja própria história de vida teria influenciado na manifestação dos comportamentos antissociais.

Do outro lado, estariam os psicopatas por determinação genética, que mostram a incapacidade de aprender com suas experiências. Na verdade, Odon Maranhão presume que estes já nasceram com as disfunções que impediriam o aproveitamento da experiência de vida. Não seriam mal-formados, seriam mal-constituídos. (FÜHRER, 2000, p. 64-65).

Conseqüentemente, a preocupação por parte dos médicos sobre a eventual ineficácia da terapia prisional seria apenas parcialmente procedente e poderia valer para estes psicopatas ditos mal-constituídos, pois utilizariam esta ideia de que haveria psicopatas formados pela sociedade.

Ao que tudo indica, Odon Maranhão parece ser um dos poucos especialistas a alegar que o psicopata pode ser um transgressor da lei constituído pela comunidade.

Pode-se afirmar que o problema da ressocialização continua polêmico, em larga escala.

“Talbot, Hales e Yudofsky (apud Führer) afirmam que o regime de correção pode ser o único meio de controlar determinados pacientes anti-sociais. A terapia para mudança de comportamento pode ser beneficiada em ambientes altamente estruturados, como, por exemplo, na prisão. Por outro lado, a adequação da pena ao crime e ao criminoso é matéria abrangida pelo princípio da legalidade. Não é possível esticar, por assim dizer, o conceito de semi-imputabilidade para também cobrir casos que, acredita-se, poderiam estar melhor servidos com a medida de segurança. Impossível também esquecer que a pena tem precipuamente o caráter de contenção e de reposição da ordem social e moral, que foi atingida pelo criminoso. Mesmo que a pena não consiga a ressocialização do agente, ela sempre se prestará para isolá-lo e, como um bálsamo, possibilitar um passageiro alívio para o corpo social.” (FÜHRER, 2000, p. 65).

Uma pesquisa elaborada em um centro de saúde mental de segurança máxima, em Ontário, no Canadá, mostrou que psicopatas que terminaram suas respectivas terapias

consumaram, de novo, mais infrações penais em alto grau, em comparação àqueles que não receberam nenhuma terapia. Uma das justificativas usadas pelos estudiosos é a de que as sessões de psicoterapia em grupo, ao invés de fazer com que houvesse empatia entre os participantes, fizeram com que os psicopatas aprendessem a manipular as pessoas ainda mais, potencializando a reincidência criminal.

O grande problema em questão seria que a terapia pode levar ao aprimoramento de novas aptidões nos psicopatas, tornando-os mais hábeis e poderosos manipuladores psicológicos. (HARE, apud MORANA, 2003, p. 68).

Todavia, há um caso clássico no estudo da psicopatia, executado por Abraham em 1935 (apud COHEN; FERRAZ; SEGRE, 2006, p. 84-85) em que o psicopata, chamado de “impostor”, apresentou significativa recuperação após um evento específico em sua vida, incluindo a remissão de todos os sintomas de irresponsabilidade, impostura característicos da psicopatia.

A história do “impostor” foi reconstituída a partir da vida pregressa baseado em dados considerados importantes para a compreensão do ocorrido, utilizando fontes externas como o depoimento das autoridades e documentos, e contou com a colaboração do próprio réu, em um segundo momento de sua avaliação.

“Abraham, por iniciativa do próprio sujeito, foi chamado pelo tribunal civil para proceder a uma reavaliação do caso, ao qual, cinco anos antes, ele dera um diagnóstico reservado de "insanidade moral" sem perspectiva de mudança em um tribunal militar. Pois bem, nesse segundo momento esse sujeito estava casado, desempenhava funções profissionais sem nenhuma fraude e era um membro respeitado de sua comunidade.” (COHEN; FERRAZ; SEGRE, 2006, P. 84-85).

Tudo isto, no entanto, poderia ser sido classificado como uma grande mentira articulada pelo “impostor”, mas o médico que era responsável por sua análise deu o crédito da suposta “cura” ao casamento do sujeito, que, depois de ter se casado, substituiu a figura materna pela da esposa.

A conclusão foi de que o casamento realizou desejos infantis que estavam presentes na condição psicopatológica do sujeito.

“Teria havido evolução de uma fixação narcísica para uma relação objetal mais madura que provocou nele tal mudança de comportamento. Atribuía-se a etiologia da condição psicopática a essa fixação cujos meios para alterá-la a própria

vida teria fornecido.” (COHEN; FERRAZ; SEGRE, 2006, P. 84-85).

Isto posto, não é possível chegar a uma conclusão definitiva sobre qual deveria ser a melhor maneira para efetuar esta ressocialização, uma vez que ainda não se tem certeza a respeito da real causa das psicopatias. Não se sabe ao certo sobre se ela é predominantemente biológica, sociológica ou se seria uma mistura muito mais apurada de todos os fatores pessoais e sociais envolvidos em cada caso.

Por conseguinte, é de se esperar que os estudos cientificamente realizados se multipliquem. Para aqueles que lidam com este tema diariamente, espera-se que o desenvolvimento constante de recursos técnicos peculiares da medicina moderna e das ciências sociais contemporâneas, com o intuito de chegar, finalmente, às causas que justifiquem tais devios de personalidade, para, somente depois, se encontrar as melhores formas de defender o corpo social sem punir desnecessariamente o possível responsável por ações que o mantenham temeroso.

3. DOS ASSASSINOS EM SÉRIE (*SERIAL KILLERS*)

3.1. Considerações Iniciais

Primeiramente, cabe frisar aqui que existem aqueles assassinos em série que não possuem características psicopáticas, tendo suas condutas delituosas, de maneira geral, traços de ações que seriam premeditadas ou realizadas dentro de um quadro de consciência de seu autor de que está ali por vontade própria; e os psicopáticos, os quais, sim, seriam doentes mentais e, conforme disposto pela legislação atualmente em vigor em nosso país, não poderiam ser considerados responsáveis pelos atos criminosos que cometam, sendo vistos, assim, como totalmente inimputáveis.

Faz-se necessário e obrigatório mencionar, novamente, que nem todo psicopata é ladrão, estelionatário ou assassino. Somente uma parcela de pessoas portadoras de personalidade psicopática é que, de fato, chegará a ser classificada sob a denominação de assassino em série. Por uma questão prática, preferiu-se adotar a terminologia de assassino em série para o presente capítulo, como preconizado por BONFIM (2004, p. 76).

3.2. Definição e Conceito

Definir um conceito que seja abrangente e preciso para o assassino em série é uma tarefa difícil.

Descrever o perfil de um criminoso que comete somente pequenos furtos, por motivos de dependência química, ou que chega a matar durante um roubo, na tentativa insaciável de suprir seu vício químico, já é bastante complicado, quanto mais traçar e analisar um perfil psicopático de um assassino em série.

Para isto, procura-se não só o conhecimento que se obtém através dos livros, como também precisa-se do conhecimento prático, do dia-a-dia policial.

Como já mencionado anteriormente, a personalidade de um assassino em série se encaixa na definida por MYRA Y LOPEZ, que os denomina de psicopatas perversos. (apud FRANÇA, 1998, p. 401).

O indivíduo que assim é denominado apresenta sintomas que possuem um altíssimo grau de severidade, tendo sempre as características comuns aos psicopatas não delinquentes, mas de uma maneira bem mais acentuada.

A mente de um psicopata mostra-se, peço que se pode compreender da literatura pertinente, como a mais instigante de todas as mentes humanas, já que, com muita frequência, é fria, calculista, premeditando cada passo e dando seu tempo ao planejamento de uma será efetuada a realização de seus desejos mais incontroláveis, como será satisfazer o seu mais íntimo prazer. (BONFIM, 2004, p. 82-83).

Conceitualmente, entende-se por assassinos em série, os psicopatas que praticam uma série de homicídios, verificando-se entre os assassinatos um lapso temporal maior (anos) ou menor (horas), ou, até mesmo, assassinatos em massa, assassinatos ou tentativas praticadas umas após as outras, em sequência, com um curtíssimo intervalo de tempo entre eles. Conceitualmente, entende-se por assassinos em série, os psicopatas que praticam uma série de homicídios, ocorrendo entre os assassinatos um lapso temporal maior (anos e até décadas) ou menor (horas, dias ou semanas), ou mesmo assassinatos em massa, assassinatos ou tentativa praticada uma após a outra, seqüencialmente, em curtíssimo lapso de tempo entre um e outro. Parte dos estudiosos deste tema concluíram que, para ser considerado um assassino em série, é preciso que o indivíduo tenha feito, no mínimo, duas vítimas. Para outros autores, é primordial que haja, pelo menos, quatro vítimas. (SOUZA, 2008).

É de suma importância reiterar que sempre que o assassino em séries age, ele o faz da mesma maneira, ou seja, consuma seus crimes com grande similitude no *modus operandi* que lhe seria próprio. Destarte, facilitaria no processo de distinção se o agente criminoso é um assassino em série, uma vez identificado os traços de tal *modus operandi*. (SOUZA, 2008).

É curioso notar que, frequentemente, os assassinos em série matam pessoas que lhes são estranhas, escolhidas ao acaso e mortas sem razão evidente. (SOUZA, 2008).

Ilana Casoy define os “serial killers” basicamente da mesma forma citada, somente acrescenta que as vítimas comumente possuem o mesmo perfil e idade, pois, para esses criminosos, essas vítimas são seus objetos de fantasia, como uma boneca feita para brincar. (CASOY, 2004, p. 21).

3.3. Classificação

Consoante esclarecido por Ilana Casoy (apud SOUZA, 2008), a polícia categoriza os assassinos em série conforme se apresenta:

Visionário: é o psicótico (doente mental, totalmente inimputável). É assim definido por ter visões, alucinações e escutar vozes que indicam o que deve ser feito;

Missionário: este não apresenta delírios. O que o estimula são fatores de ordem moral ou aspectos que são indignos, conforme seu próprio julgamento, como, um exemplo a ser mencionado, os que atacam apenas homossexuais e prostitutas;

Emotivos: verdadeiros sádicos e cruéis, matam por puro prazer e diversão;

Libertinos: aqui estão os assassinos sexuais, que matam suas vítimas quando conseguem obter prazer sexual. Seu prazer é mais intenso se fizerem a vítima sofrer intensamente. Incluem-se os canibais e necrófilos.

Livremente de qualquer categoria em que o perfil do assassino em série se encaixe, no transcorrer do *iter criminis*, percorreria os seguintes ciclos:

Fase Áurea: nesta primeira fase, o assassino começa a perder a compreensão do que é realidade;

Fase da Pesca: momento em que procura a vítima ideal;

Fase Galanteadora: ocorrem os desdobramentos das fases do assédio, da sedução e do engano da vítima;

Fase da Captura: aqui, a vítima fica sob o domínio do assassino;

Fase do Assassinato ou Totem: neste determinado momento, o agente consuma os atos executórios;

Fase da Depressão: sentimentos que, de forma geral, sobrevêm à consumação, podendo ser mais ou menos rapidamente superado. Logo após este momento, o indivíduo retorna à fase áurea, para dar início a um novo procedimento.

3.4. Personalidade

Entre os traços que são característicos aos assassinos em série, admite-se que, por possuírem grande objeção referente ao cumprimento de normas, também não conseguem manter-se na disciplina dos estudos ou do dia-a-dia no ambiente de trabalho. É certo que para atingir bons resultados em uma boa escola, até mesmo para o indivíduo com alto quociente de inteligência, deve se manter o mínimo de disciplina para se estudar e realizar os deveres escolares, o que quase sempre faltaria ao psicopata.

Uma grande parte dos assassinos em série que foram estudados se mostraram desajustados ao seu meio social, como os que frequentaram o serviço militar, mas logo foram expulsos, exatamente por não compreender suas punições e não serem disciplinados como os demais.

“Muitos homicidas-seriais têm inteligência privilegiada, o que se mostra paradoxal, porquanto, ao tempo em que eram inteligentes, tiveram fraco ou péssimo desempenho em seus resultados escolares ou universitários, onde mais da metade deles não conseguiram sequer concluir o ciclo escolar, obtendo notas medíocres”. (BONFIM, 2004, p 80).

De acordo com BONFIM (2004, p. 81), praticamente todos os assassinos estudados indicaram que, após a prática do primeiro homicídio, se absorveram pela ideia do crime e com as recordações de um prazer que advinha do ato praticado, sendo decisivo para novas práticas de homicídio.

3.5. Caracterização do Assassino em Série pela sua Capacidade de Organização

Faz-se necessário ressaltar aqui a diferença que existe entre os dois tipos de assassinos em série. Justamente por essa relevância, será separado em dois tópicos, com o intuito de aprimorar a percepção dos traços próprios de cada um.

3.5.1. Os Assassinos em Série Organizados

Os assassinos em série, quando organizados em suas condutas criminosas, são considerados os portadores de psicopatias mais graves, possuindo todos os traços tidos como essenciais a essa classificação. Assim, manifestam inteligência e detém total compreensão de seus atos.

Em geral, por acreditarem ser melhores do que os outros, não pessoas solitárias, preferindo a solidão, pois ninguém seria tão bom para estar com eles. Relacionam-se bem em sociedade e, inclusive, se casam em alguns casos. Conseguem bons trabalhos, uma vez que parecem pessoas confiáveis e aparentam saber mais do que realmente sabem. Quando caminham para o uso de drogas, preferem maconha e álcool. Eles costumam acreditar que o cometimento de crimes é o que faz a vida ser emocionante, como ir a uma partida de futebol.

Habitualmente, retornam ao lugar onde o crime foi consumado com a intenção de acompanhar o trabalho da polícia e perícia, acompanham as notícias vinculadas nos meios de comunicação e, muitas vezes, até criticam o trabalho policial, enfatizando sua incompetência por terem feito algo de uma forma, e não de outra. Em conjunto a isto, eles sentem orgulho ao ver seus crimes mostrados nos jornais, já que acreditam ser perfeitos na execução de seu crime, aumentando o ego e auto-confiança para continuar a matar. É em momentos como esses que eles aperfeiçoam suas práticas.

Segundo alguns relatos, os crimes são articulados com todo o cuidado e carinho. Este sentimento de carinho acontece, porque a satisfação pelo crime é pra ele, que se considera o centro do universo. Os casos em que carregam todo o material de que precisam para executar suas fantasias ou improvisam com peças de vestuário disponível na ocasião são corriqueiros.

Eles interagem com a vítima a todo o tempo como se esta fosse um objeto, apeas um brinquedo, sem vida, se gratificam e satisfazem seus prazeres, mesmo que sádicos ou mórbidos, até com a utilização de tortura e o estupro. Este último, entretanto, muitas vezes é praticado após a morte da vítima.

Por estarem plenamente conscientes de seus atos, o local onde irão cometer o crime nunca será escolhido perto de casa, na tentativa de deixarem, assim, pouquíssimas evidências, chegando a esconder ou queimar os corpos das vítimas. Quase sempre, no entanto, levarão com eles algo que pertencia à vítima, seja uma mecha de cabelo, um batom, ou, até mesmo, um pedaço do corpo, como dedos ou dentes. Para eles, esses pertences são uma espécie de lembrança de seus atos, como um tipo de troféu do crime. (CASOY, 2004, p. 21).

Quando são presos é comum que sejam encontrados os pertences das vítimas em sua posse, ligando, dessa maneira, de forma irrefutável o suspeito à autoria do crime.

3.5.2. O Assassino em Série Desorganizado

Os assassinos em série denominados desorganizados também são solitários, mas, neste caso, sua solidão se dá por serem estranhos e esquisitos. São desorganizados de uma maneira

geral, tanto com a casa, trabalho, aparência, carro e com o próprio estilo de vida. Este tipo de assassino em série não costuma fazer atividades físicas e são incapazes de arquitetar um crime de forma eficiente, como os organizados o fazem.

Como essa capacidade de planejamento é extremamente falha, eles agirão por impulso, inclusive, perto de suas residências, utilizando o que estiver ao seu redor para subjugar e agredir a vítima.

É comum que mantenham um diário, fazendo anotações sobre suas atividades e vítimas.

Encontram certa dificuldade em manter-se em empregos, sendo verdadeiros nômades quando o assunto é trabalho. Tentam seguir a carreira militar ou similar com frequência, mas não passam no teste ou não conseguem permanecer na carreira.

São raros os casos em que mantêm contato com a vítima antes do crime acontecer, agem de forma furiosa e se sentem felizes com estupro ou mutilação após a morte da vítima. Assim como os organizados, também neste grupo podem ocorrer o canibalismo e necrofilia.

Os canibais chegam até a cozinhar e comer as partes do corpo humano por semanas, como se fosse uma iguaria da culinária. Eles, inclusive, sentem prazer ao servir-se do banquete, como se estivessem matando a vítima novamente.

Diferentemente dos outros, os assassinos em série desorganizados não se interessam pelos noticiários, além de terem o costume de deixar evidências na cena do crime. (CASOY, 2004, p. 22).

Vale salientar que, quando se trata de assassinos seriais desorganizados, sua própria falta de organização, em casos extremos, pode ser o primeiro indício de que pode ser um doente mental, até mesmo que seja esquizofrênico.

Em outras situações, esta forma de agir desorganizada acontecerá quando o assassino serial estiver perto de ser pego pela polícia, e na ânsia de cometer mais crimes, justamente por saber que não poderá fazê-lo se for localizado, começa a agir por impulso, sem um

planejamento, somente movido pelo desejo de matar o máximo possível até ser detido.

3.6. “Modus Operandi”, Ritual e Assinatura

Existem três elementos que são cruciais na hora de se definir, pela cena do crime, se quem o cometeu é um assassino em série. São eles: o *modus operandi*, ritual e a assinatura.

Este *modus operandi* é a maneira com que o assassino serial se assegurará que sua seja bem-sucedida.

Nas vezes em que o assassino em série sai para procurar sua vítima, no momento em que a tiver, agirá de forma semelhante a um crime já praticado anteriormente para matá-la.

Quanto mais organizada é a cena do crime, com mais tempo o criminoso contou para elaborar o plano e executar a sua vítima.

O *modus operandi* também pode evoluir; à medida que o assassino comete mais crimes ele vai aperfeiçoando sua técnica. (CASOY, 2004, p. 22).

Uma parcela desses assassinos mantém as vítimas depois de morta em locais de seu fácil acesso, com o intuito de visitá-lo como se fosse um troféu.

O *modus operandi* pode configurar-se por um ritual, que sugerir como o criminoso irá atuar durante o momento da consumação do crime. Tem como base suas fantasias e necessidades psicosexuais, e é crítico para que haja satisfação emocional deste assassino serial.

Os rituais estão consolidados em sua fantasia mental. Logo, quando possuem a vítima, irão realizar tudo o que sonhavam e desejavam enquanto era imaginação, fazendo com que suas fantasias se tornassem realidade. Em função disso, com frequência, eles mantêm as vítimas com vida, por um determinado período de tempo, em cativeiro, ou mesmo em escravidão para poder efetuar tudo que desejam. Cada grito, cada feição de terror, cada

súplica por sua vida o satisfaz ainda mais. Este ato de cativo pode ser ou não constante.

Já a assinatura é um conjunto de comportamentos, é sua fantasia que se tornou real, seu comportamento psicológico virando realidade, é identificada pelo *modus operandi* e o ritual.

Não basta a conduta excêntrica. Em muitos casos, para se satisfazer, o assassino em série precisa se expor a um elevado risco, para que todas os seus devaneios se concretizem, permanecendo no local, levando sempre o mesmo pedaço do corpo daquela vítima embora, ou deixando o cadáver deitado de bruços, ou, então, utiliza alguma amarração específica que só um certo grupo de pessoas conhece, como escoteiros. Outras vezes, quando realizado o exame tanatoscópico, são mostradas mordidas em locais específicos. Os estupradores em série também seguem um ritual e têm um *modus operandi* e assinatura. Assim é que é possível conseguir os indícios e provas para identificar quem foi o criminoso que cometeu as atrocidades que estão em análise. (CASOY, 2004, p. 22-23).

3.7. Assassinos em Série no Brasil

Como apontam diversos autores, parte da polícia brasileira parece ter certa dificuldade e algum tipo de preconceito em aceitar a possibilidade da existência de assassinos em série em ação.

Muitas vezes foram rejeitados, em casos divulgados na mídia, que quem estava por trás dos crimes seria um assassino em série. Deve-se considerar, entretanto, que isso pode deixar consequências que podem nunca ser apagadas, ceifando a vida das vítimas de forma prematura, além de deixar suas famílias desamparadas e, em dadas ocasiões, sem o amparo psicológico devido, o que gera um grande transtorno à sociedade como um todo.

Contudo, se de imediato, ao encontrar dois, três, quatro corpos de mulheres mortas do mesmo jeito, comessem a tomar como provável que estes assassinatos tenham sido cometidos por um assassino em série, poderia se evitar que várias outras mulheres fossem assassinadas da mesma maneira.

“Em outros países, com uma análise acurada do motivo ou da falta dele, do risco-vítima e risco-assassino, *modus operandi*, assinatura do crime e a reconstrução da seqüência de atos cometidos pelo criminoso, os serial killers são caçados antes que cometam tantos crimes.” (CASOY, 2004, p. 23).

Em conformidade com Ilana Casoy, quando mais rápido se procure o assassino em série, maiores seriam as chances de localizá-lo, apelando para psiquiatras e psicólogos forenses, que são os estudiosos capazes que traçar um perfil, e médicos legistas, que também podem auxiliar de forma significativa na busca pelo perfil da pessoa procurada. O primeiro resultado pode ser a diminuição da quantidade de suspeitos. Posteriormente, pode-se elaborar estratégias eficazes para a investigação, com o intuito de este criminoso ser pego o mais rápido possível. Além disso, com uma investigação melhor direcionada, consegue-se encontrar evidências e cercar o suspeito para, quem sabe, obter uma confissão, ou, pelo menos, mantê-lo preso de forma preventiva, evitando que ele faça mais vítimas.

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

A Polícia Civil deveria saber de tudo isso? Não, deveria poder contar com a ajuda de órgãos especializados em Ciência Forense, existentes no Brasil, mas pouco incentivados e divulgados. Quando lidamos com crimes em série, o trabalho integrado de profissionais forenses deveria ser obrigatório. Parece ‘hollywoodiano’? Não, nós também temos serial killers. Afinal, a mente humana não obedece a fronteiras geográficas.” (CASOY, 2004, p. 23).

A tentativa de conhecer de forma mais aprofundada a personalidade psicopática tem como objetivo fazer com que haja uma maior atenção das autoridades brasileiras para os crimes que são praticados por pessoas com este transtorno de personalidade. O Brasil é um país com grande dimensão geográfica, o que facilitaria a atuação dos assassinos em série, que podem passar por todos os estados brasileiros, matando apenas uma vítima em cada um deles.

3.8. Assassinos em Série Brasileiros

A psicóloga clínica e forense, Adelaide Caíres, apresentou o livro de Ilana Casoy, intitulado “Serial Killers Made in Brasil” e, com esta apresentação, podemos mencionar alguns casos notórios envolvendo assassinos em série que ocorreram em nosso país.

3.8.1. *Década de 20*

José - "Preto Amaral" (1871 - 1927): Iniciou seus atos criminosos em 1920, com a prática de vagabundagem e furto. O ápice de sua vida criminal aconteceu em 1926, após começar uma série de crimes sexuais violentos contra crianças carentes, realizando ações brutais de forma compulsiva e repetitiva, caracterizados pela soma de vários tipos penais.

Em sua história de vida, obteve diversos registros de identificação, tendo sido preso em janeiro de 1927. Este círculo vicioso de violência cessou, finalmente, em julho do mesmo ano, devido a seu falecimento, por problemas pulmonares, sem haver o tempo necessário para seu julgamento. Este psicopata pode ser classificado como perverso, e considerado imputável, pois possuía organização, demonstrando consciência de seus atos. (CAIRES, apud CASOY, 2004, p. 16).

Febrônio Índio do Brasil (1898 - 1984): Febrônio entrou em cena logo após a saída de "Preto Amaral" dos noticiários. Praticou muitas infrações penais, o que ocasionou, eventualmente, em crimes sexuais contra menores carentes. De acordo com Adelaide, ele foi o primeiro criminoso brasileiro a ser realmente considerado inimputável. Nada em sua história pode ser visto como concreto, já que o que era contado por ele, foi desmentido por seu irmão posteriormente, e somente a versão deste foi considerada a real. Quanto aos seus crimes, não se sabe ao certo como os mesmos ocorreram, pois o autor dos crimes misturava a realidade com suas fantasias. Creditou seus homicídios à entidades espirituais. Como possuía ideias delirantes, considerou-se que Febrônio era inimputável e, com isso, constatou-se que, apesar de possuir características psicopáticas, Febrônio era, não só um assassino em série, como também um doente mental. (CAIRES, apud CASOY, 2004, p. 16).

3.8.2. *Década de 50*

Benedito - "O monstro de Guaianazes" (1908 - 1976):

“Tomado por um ‘arrepio que não passava’, indiscriminava, por vezes, a ‘caça’, mas não o procedimento, que seguia sempre o mesmo rito! Inúmeras identidades, violência intrafamiliar, múltiplos endereços e 29 vítimas! Diagnóstico médico-legal: inimputável. Interno era ‘(...) dominador, meticuloso e obediente’ - todos esses traços em excesso, tal qual no seu *modus operandi*! A obediência? Ela também, ao próprio instinto!” (Adelaide Caíres, apud Casoy, 2004, p. 17).

Percebe-se que o “Monstro de Guaianazes” tinha todas as características próprias de um psicopata perverso pela análise feita por Adelaide Caíres. Este psicopata poderia ser considerado imputável, uma vez que possuía total compreensão dos atos praticados por ele, podendo ser provado em um momento posterior, quando já estava preso em um hospital de custódia, por se mostrar dominador, meticuloso e obediente aos enfermeiros.

3.8.3. *Década de 60*

Francisco - "Chico Picadinho" (1942 -):

“Início? Rua, sevícias precoces, álcool, drogas e ‘boemia’. O desregrar-se até a última essência. Despir-se nos escombros do desafeto e desmembrar, desarticular a Vida. Cumpre pena. Sai em liberdade condicional na década de 70. A "fera" interna, ainda ali, presente no subterrâneo, vai ressurgindo lenta e insidiosa, à sonda de obstáculos que a libertasse. O "homem" via-se sendo vencido sem que conseguisse mudar o curso. ‘Ela’ vence. Segundo crime mais desumanizado pela fúria dos movimentos”. (Adelaide Caíres, apud Casoy, 2004, p. 17).

Ao explorar a vida de Chico Picadinho, é provável perceber a consciência que ele possuía de seus atos, o que caracteriza, assim, o psicopata perverso. Sendo assim, é sabido que, no momento em que deixar a prisão, este psicopata assassino serial novamente irá ceder aos impulsos homicidas que possui.

3.8.4. *Década de 70*

"Monstro do Morumbi":

“Os requintes de crueldade que impingia às suas vítimas, vivas ou mortas, remontavam e recontavam os subterrâneos disformes do seu ser. De sua história? Bom... sofrimento e violência precoces, inúmeras identidades e também, à

semelhança dos demais, sem raiz! Cumpriu a pena. Resgata a totalidade de sua cidadania. Resistirá?” (Adelaide Caíres, apud Casoy, 2004, p.18).

O monstro do Morumbi foi diagnosticado como psicopata do tipo sexual. Pelo fato de ter cometido uma série de assassinatos, pode ser chamado de assassino em série.

3.8.5. *Década de 90*

Marcelo - "O Vampiro de Niterói" (1967 -):

“Menino ‘esquisito’, ria sozinho sem motivo aparente. A realidade? Tinha a própria. Construía-a ouvindo coisas aqui e ali - uma colcha de retalhos em desalinho e obscura. A escalada? Sexualidade despertada precocemente aos 9 anos. Rua. Indiferença. Abandono. Aos 13, sexo, dinheiro e trabalho. O instinto sexual crescia. O ‘sadismo’ espreitava. Como cumpri-lo? Não era mais puro... Mas... Era ‘bonito, tinha as pernas lisinhas...’. Se ‘bebesse o sangue, podia ficar bonito assim’. Se o matasse antes dos 13, não tinha importância porque ele ainda era ‘puro’ e ia subir e ser ‘anjo no céu’. Depois dos 13, sexo sem morte, senão era assassinato! O sadismo só não evoluiu para o canibalismo, porque vivia, ou melhor, morava com a mãe. Mas ele estava lá, na forma de desejo. O horror desnudado na sua forma mais crua! Delírio e sadismo - união nefasta! Vítimas: treze crianças, entre 5 e 13 anos”. (Adelaide Caíres, apud Casoy, 2004, p. 18).

Embora com poucas características apresentadas, comprova-se a probabilidade da psicopatia estar aliada a alguma outra doença mental, possivelmente notada por beber o sangue de suas vítimas com o objetivo de ficar tão bonito quanto elas. Como foi considerado inimputável, encontra-se preso no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Henrique Roxo, em Niterói, no estado do Rio de Janeiro. Não há qualquer previsão de libertação.

Com o breve estudo desses dados, nota-se que, desde muito cedo, apresentou-se no Brasil criminosos com personalidades psicopáticas, sejam elas organizadas ou desorganizadas, reforçando a tese de Ilana Casoy (CASOY, 2004, p. 23) de que a mente humana não possui fronteiras.

4. DOS ASPECTOS JURÍDICOS PENAIS

4.1. Considerações iniciais

No momento de sua constituição, nosso Código Penal foi orientado pela escola eclética, que seria uma mistura entre as escolas clássica e positivista. Conforme esta orientação, a pena é, ao mesmo tempo, castigo e, também, medida de segurança.

De acordo com COHEN; FERRAZ; SEGRE (1996 P. 85-86), inicialmente, foi a escola clássica que deu direções ao Código Penal. Os doutrinadores acreditam que a escola positivista orientará cada vez mais os caminhos do Direito Penal, mais especificamente o Código Penal. Esta escola, por sua vez, entende que o delito é um fenômeno social e individual concomitantemente. Assim, necessita-se estudar não apenas a pessoa que cometeu o ato ilícito, como também a sociedade em que viveu e, de certa maneira, gerou o delito.

4.2. Imputabilidade e Responsabilidade Penal

Führer (2000, p 38) entende que o inimputável é aquele indivíduo que não poderia ser responsabilizado pela prática do crime, isto é, apesar de ter praticado o crime de fato, tem isenção da pena. Na ocorrência destes casos, ao invés da pena, o sujeito é submetido a uma medida de segurança.

Durante muito tempo, no Brasil, foi-se discutido se o termo inimputável era sinônimo de irresponsável. O problema é que o Código Penal de 1940, em sua versão original, utilizava nos artigos 22 a 24, que tratava da inimputabilidade, com a rubrica “Da Responsabilidade” (FÜHRER, 2000, p. 38).

“A doutrina desdobrava-se para tentar achar diferenças. Para Hungria, sempre avesso a qualquer filigrana acadêmica em matéria penal, a tentativa era ‘bizantina e inútil’, pois o legislador havia rejeitado a distinção entre os dois termos. Com efeito, o Min. Francisco Campos, ao redigir a ‘Exposição de Motivos’ do Código Penal de 1940, parece ter empregado as palavras ‘responsabilidade’ e ‘imputabilidade’ como sinônimos.” (FÜHRER, 2000, p. 38).

Acontece que, tanto a responsabilidade penal como imputabilidade possuem significados similares, tendo como diferença a presença das condições mínimas da saúde mental para que alguém seja chamado ao processo para responder criminalmente pelos delitos praticados.

“A responsabilidade diz respeito ao liame que se forma entre o agente ativo do delito e as consequência jurídicas do cometimento do fato típico. Já imputabilidade é um dos elementos da culpabilidade, do juízo de reprovação social da conduta.” (FÜHRER, 2000, p. 38).

A imputabilidade é a capacidade psíquica abstrata que o indivíduo possui com o objetivo de poder ser responsabilizado por um ato ilícito. A responsabilidade, desta forma, passa a ser a aparência exterior concreta da imputabilidade, diante do cometimento de um fato criminoso tipificado pelo Código Penal. “A distinção, embora relevante, na verdade, abrange dois aspectos do mesmo fenômeno jurídico.” (FÜHRER, 2000, p. 39).

Führer, ainda, utiliza uma comparação com um grupo de estudantes de desenho, que são colocados em círculo, ao redor de uma modelo nua. Evidentemente, eles retratarão diversos ângulos de sua anatomia, mas isso não quer dizer que o corpo que está sendo observado pelos estudantes deixa de ser o mesmo. Todos irão desenhar, embora cada um possua uma visão e concepção do mesmo corpo.

Em 1984, houve uma reforma da Parte Geral do Código Penal por parte do legislador, quando a expressão responsabilidade deixou de ser utilizada. Agora, os artigos 26 a 28 do Código Penal é que passaram a legislar sobre a matéria, mas, desta vez, sobre o título “Da Imputabilidade Penal”.

Conforme a Lei 7.209/1984, Exposição de Motivos da Nova Parte Geral do Código Penal, o item 22 informava que foram feitas as correções terminológicas necessárias.

4.2.1. Reincidência

O livro “Psicopatia – A Máscara da Justiça”, o qual possui coautoria de Jorge Trindade, Andréa Beheregaray e Mônica Rodrigues Cuneo, aborda questão interessante, com relação à reincidência desses criminosos. É previsto no art. 63 do nosso Código Penal que é reincidente o agente que pratica um novo crime, logo após o trânsito em julgado da sentença que já o tenha condenado por crime anterior. Sem o trânsito em julgado, não se caracteriza a reincidência.

Conforme o art. 61 do mesmo diploma legal é circunstância agravante de pena, uma vez que acarreta uma maior reprovabilidade ao indivíduo, por este, em momento anterior, já ter sido condenado por outra prática criminosa. É importante frisar que, para a aplicação correta da questão de agravante de reincidência, não se pode exceder cinco anos entre a data do cumprimento da pena e a prática do crime posterior.

Vale mencionar que diversos estudos já mostraram que os indivíduos encarcerados que foram diagnosticados como psicopatas, possuem uma propensão maior à reincidência do que os demais. Apesar disso, estes prisioneiros constituem uma minoria. Aqueles que são reincidentes, em sua maior parte em crimes violentos, após cumprirem suas respectivas penas tendem a reincidir mais frequentemente, tendo algumas pesquisas demonstrado que a psicopatia seria, de fato, um fator de risco para a reincidência.

4.3. Da Inimputabilidade

A união da imputabilidade e da responsabilidade tem como base a culpa moral. Em outras palavras, é a habilidade que uma pessoa mentalmente sadia possui de fazer escolhas considerando-as certas ou erradas. Neste caso, a título exemplificativo, Führer faz a comparação com o homem que navega, já que apesar de existirem ondas e tempestades, ele mantém sua mão firme no timão, permitindo que ele altere o rumo em que navega e mude a direção no momento em que achar oportuno. (FÜHRER, 2000, p. 41).

Afastaremos aqui todas as questões filosóficas acerca do tema, fazendo o uso somente

da lógica comum, cuja qual indica que a pena a ser aplicada ao indivíduo deverá ser necessariamente diferenciada conforme a ausência ou presença da capacidade mental do réu. “É eticamente indefensável dispensar tratamento penal idêntico ao mentalmente sadio e ao psicologicamente incapaz”. (FÜHRER, 2000, p. 41).

Lamentavelmente, ao tratar desta matéria em particular, o legislador utilizou uma técnica bastante complexa, adotando a afirmação negativa e tendo por preferência conceituar a inimputabilidade para, inversamente, explicar quem é imputável na realidade. Ou seja: é imputável quem não é inimputável.

“É inimputável aquele 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. Também são inimputáveis os menores de 18 anos e o atingido por embriaguez completa proveniente de caso fortuito ou força maior que, ao tempo da ação ou da omissão, era inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. A legislação refere-se à doença mental, desenvolvimento mental deficiente ou dependência toxicológica, ressaltando expressamente a responsabilidade plena dos tomados por: emoção, paixão, e dos embriagados voluntária ou culposamente, por álcool ou substância de efeitos análogos.” (FÜHRER, 2000, p. 42).

Com esta técnica negativa, a legislação buscou mostrar que os conceitos de loucura e sanidade andam juntos, pois, na medida em que um existe em razão do outro, nenhum deles é absoluto. (FÜHRER, 2000, p. 42).

4.3.1. Da Imputabilidade do Psicopata Delinqüente

Esta matéria gera as mais diversas discussões no contexto da Psiquiatria Forense. Não existe um conjunto de opiniões uniformes no universo doutrinário mundial, seja no meio jurídico ou médico. Há controvérsias tanto na Europa, quanto nos Estados Unidos e no Brasil. Entretanto, encontra-se a perspectiva de que se firme, cada vez mais, a ideia da imputabilidade. Sendo assim, Bonfim afirma a existência de “uma tendência contemporânea em situações análogas, em sua maior parte – tendência ditada pelos mais avançados países – é no sentido da plena responsabilização dos chamados assassinos em série.” (BONFIM, 2004, p. 110).

Através de um ponto de vista geral, poderia se considerar a melhor forma de julgar psicopatas como imputáveis, uma vez que, no ato da infração cometida ou até mesmo no momento de tomar qualquer outra atitude, eles teriam a plena consciência da prática de seus atos.

Ao declará-los como imputáveis, aborda-se não só uma questão técnico-científica como também de proteção da sociedade, visto que, ao responsabilizá-los pela prática de seus atos, estaria possibilitando sua segregação em cárcere.

De acordo com Bonfim, colocar um psicopata em um manicômio pode ser até de certa maneira uma irresponsabilidade, já que ele não seria um alienado mental, e somente uma pessoa sã, completamente capaz de viver em sociedade, quando não chega a cometer atos delituosos. Ademais, ao confiná-los com pessoas que possuem doenças mentais de fato e passando a conviver com eles, o psicopata poderia ser levado a desenvolver doenças que não possuíam e alguns transtornos de ordem psicológica que não os caracterizaram em nenhum outro momento. (BONFIM, 2004, p. 110).

Bonfim ainda alega que é justamente por isso que vários doutrinadores têm se posto a essa pena de internação manicomial, uma vez que, segundo este ponto de vista, levaria à imobilização da Justiça pela Psiquiatria Forense.

“Há muitos acusados, que tachados de inimputáveis, conservam ainda ‘relevante liberdade’. Um bom apanhado da matéria - dos seus vícios e de suas vicissitudes - o faz, dentre nós, Joe Tennyson Vello, em primorosa monografia (*Criminologia Analítica. Conceitos de Psicologia Analítica, para uma hipótese Etiológica em Criminologia*, São Paulo, IBCCrim/Complexo Jurídico Damásio de Jesus, 1998, pp. 100-101), que, citando inclusive a moderna proposta da Psiquiatria Mundial relata o incontornável problema, aconselhando o juízo crítico dos profissionais forenses na análise dos laudos: Apresentado um laudo psiquiátrico, as respostas acerca da imputabilidade não podem ser acolhidas acriticamente. Cabe antes perguntar até onde, na situação atual do conhecimento médico, de seu senso de verdade, é digna de ser levada a sério uma resposta que indique a ausência de imputabilidade ou mesmo sua existência. *Até onde a coerência de um laudo não contém uma Fraude?*” (BONFIM, 2004, p. 110, grifo nosso).

Deve-se salientar que a Psiquiatria Forense, assim como o Direito, não são disciplinas denominadas exatas. São disciplinas que tentam ao máximo não cometer atos injustos e chegar o mais perto possível de uma verdade.

“Se de um lado instalou-se o convencimento dos psiquiatras quanto à honesta

impossibilidade de com certeza esclarecer o espaço de liberdade de alguém, de outra parte têm concluído que mesmo os perturbados, desequilibrados ou doentes mentais podem conservar relevante liberdade. Instalou-se um imperfeito sinalagma entre doença mental e inimizabilidade.” (BONFIM, 2004, p. 110).

Ponti (apud BONFIM, 2004, p. 110) apresenta uma ideia que vai no sentido de se abolir a definição de inimizabilidade atual, aceitando que todos são imputáveis, sejam estes doentes mentais ou não.

“Esta inclinação cultural já havia sido insinuada nas Conclusões do VII Colóquio Criminológico organizado pelo Conselho da Europa (Strasburgo, novembro de 1985), ocasião em que o psiquiatra Bernheim sustentou a abolição de toda tentativa psiquiátrica forense de precisar e avaliar a capacidade de entender e de querer de um réu, devendo limitar-se o trabalho pericial à diagnose psicopatológica do caso e elaboração conforme a situação, de um adequado programa de tratamento. Bem como, e em termos, esta opinião foi apresentada na XII Convenção da Academia Internacional de Medicina Legal e Social (Gênova, maio de 1992). Essas ponderadas recomendações convergem para o entendimento de que ao perito só é legítimo opinar sobre a existência e natureza do distúrbio ou desequilíbrio psicológico, relacionando-o a possíveis interferências comportamentais, e ser conveniente deixar ao magistrado a avaliação da liberdade e responsabilidade moral do réu.” (BONFIM, 2004, p. 110).

Pode-se notar ainda que Bonfim acredita ser a melhor maneira a retirada da ideia de imimizabilidade x inimizabilidade do Código Penal. Conseqüentemente, haveria uma reforma legislativa no sentido de mudar esta definição, ficando a encargo do magistrado a decisão sobre o criminoso ser ou não responsável por seus delitos.

4.3.2. Penas Cabíveis nos Casos de Psicopatia Delinquente

Na eventualidade de o criminoso, mesmo que seja portador de um ou outro tipo de psicopatia, ter plena consciência de seus atos e do significado dos mesmos em sua natureza antissocial, existirá a imimizabilidade a ele dos atos praticados sobre os quais ele tenha responsabilidade. Desta forma, seria imposto a estes indivíduos as sanções penais previstas pelo Código Penal Brasileiro, conforme o crime tipificado.

A inimizabilidade acontecerá em casos que se possa comprovar de forma técnica e científica, que não poderá recair sobre o criminoso a responsabilidade pelos delitos cometidos. Nesta hipótese, porém, deve-se considerar que, apesar de não ser responsável

pelas suas ações e, por isso mesmo, nada nem ninguém poderiam garantir que não voltará a delinquir da forma como já ocorreu e com os mesmos resultados ou agravados, seja em um futuro próximo ou mais distante. Determinar sua absoluta liberação pode significar um ato de irresponsabilidade social, visto que a permanência do criminoso junto ao restante da sociedade extra-muros de estabelecimentos de internação é capaz resultar em ameaça à segurança e à tranquilidade dos demais indivíduos.

4.4. Histórico das Medidas de Segurança

Quando se fala em medidas de segurança, em um sucinto relato, os historiadores afirmam que foi o Código Penal da Suíça o primeiro a mencionar este tipo de sanção expressamente no ano de 1893. O feito foi imitado por praticamente todos os países do mundo de forma bem rápida. De acordo com Führer, 30 anos antes, a Inglaterra já tinha criado a possibilidade legal de internação dos criminosos perturbados mentalmente, após um deles ser absolvido por tentar matar o rei.

O primeiro Código Penal que trata de um sistema bastante similar, no Brasil, foi o de 1824. O referido Código previa um recolhimento para casa especial ou a entrega do louco delinquente para a família.

“O Código de 1890 condicionou a internação a sua necessidade para ‘a segurança do público’. Nascia aí a pioneira medida de segurança brasileira, antes mesmo de sua previsão no Código Suíço. A impossibilidade moral de aplicação da pena tradicional ao louco e a necessidade de se manter a segurança pública foram os motivos que provocaram a gênese do instituto. A idéia era controlar o criminoso privado das faculdades mentais, que não podia ser recolhido ao cárcere comum. O fundamento era o perigo que o agente representava para a segurança das pessoas.” (FÜHRER, 2000, p. 138).

Com o intuito de retribuir o mal praticado é que surgiu a pena criminal tradicional. É importante mostrar, naquela época, que o objetivo da sanção penal era de castigo, visto que a pena criminal aparece em um contexto de tentar evitar possíveis vinganças privadas.

Assim, para que não fossem feitas justiça pelas próprias mãos entre os homens, o Estado tomou com sua a responsabilidade de julgar e aplicar a sanção penal que achava cabível em

cada caso.

“Depois, com a humanização dos costumes e o surgimento do revolucionário instituto da medida de segurança, a pena passou a incorporar vários elementos de tratamento e recuperação, e atualmente caminha a passos largos para uma fase consensual, onde se espera que o réu aceite e até ajude a determinar a espécie e a duração de sua pena.” (FÜHRER, 2000, p. 138-139).

Conforme alegava Führer, a adequação do conjunto das medidas de segurança ocorreu em diversos estágios.

Em um primeiro momento, vigorou no Brasil, de 1940 a 1984, a utilização da medida de segurança como forma de complementar uma pena imposta inicialmente, num sistema que foi conhecido como duplo-binário. Após o término da execução da pena, nos casos em que o criminoso era considerado perigoso, era executada a medida de segurança. Esta medida de segurança, no entanto, tinha como objetivo ser um tratamento e uma maneira de contenção.

No Brasil, hoje, a pena está desvinculada da medida de segurança, embora tenha incorporado várias modalidades desta, como espécies de pena, regimes, condições, penas substitutivas e, ainda, medidas possíveis sob a consideração dos denominados “efeitos da condenação”.

De nove medidas de segurança que foram previstas de acordo com a redação original do Código Penal de 1940, apenas uma perdura. As outras oito se extinguíram ou foram sumariamente tragadas pela pena que restou daquele total.

Finalmente, hoje vem prevalecendo entre os doutrinadores o entendimento de que a medida de segurança possui a mesma natureza jurídica que a pena, e, assim, não faltaria nem mesmo o aspecto aflitivo que a pena deve conter. Por se basear na premissa de que tanto a medida de segurança quanto a pena são medidas penais, importas de maneira coercitiva pelo Estado e regulamentada pelo Código Penal, exclusivamente para o caso de prática de atos delituosos. (FÜHRER, 2004, p. 139).

4.5. Periculosidade Presumida e Medidas de Segurança

Por periculosidade compreende-se a propensão de alguém para o mal, é revelada por seus atos anteriores, ou conjunto de circunstâncias que indicam a possibilidade da prática de um crime (HOUAISS, Dicionário Eletrônico).

“Seria um juízo eminentemente subjetivo que, por infelicidade, ficou colocado na lei como se fosse cânone objetivo inflexível. Ou seja, se o autor do delito for um inimputável ele automaticamente é considerado perigoso e receberá fatalmente uma medida de segurança, precisando ou não do tratamento e da contenção.” (FÜHRER, 2004, p. 143).

Nas situações em que o criminoso seja imputável, a lei possui diversas substituições e atenuantes, o que acaba por tornar exceção a real aplicação da pena privativa de liberdade.

A presunção de periculosidade absoluta vai de encontro ao princípio da presunção de inocência, o qual é amparado pela Constituição da República Federativa do Brasil. Assim, não há uma harmonia entre o Direito Penal moderno e as garantias constitucionais mínimas que todo e qualquer cidadão dispõe. Cabe ressaltar que esta presunção de periculosidade tem uma conotação indissimulável de inconstitucionalidade dupla. (FÜHRER, 2004, p. 144).

“De um lado, trata o doente mental de forma muito mais gravosa, como se todos os homens fossem iguais, desde que não sejam loucos. E aqui novamente se abraça o inconformismo de Cláudio Cohen (apud Führer): De acordo com nosso Código Penal, um indivíduo que matar toda a família e os seus vizinhos não será considerado como socialmente perigoso; ele o seria se furtasse uma loja e fosse considerado como doente mental.” (FÜHRER, 2004, p. 144).⁴

A presunção de inocência é uma garantia que engloba todos os cidadãos. De acordo com Führer, “inocente é o inofensivo, o cândido, inócuo, aquele que não faz dano (*innocens, entis, de nocere*)”. Indubitavelmente, a presunção de inocência que é explícita na Constituição Federal inclui a presunção de não-periculosidade. (FÜHRER, 2004, p. 144).

“Um exemplo factível pode realçar o *non sense* da presunção absoluta. Um réu que sofre de doença mental grave de causa exclusivamente orgânica comete crime apenado com reclusão. No momento da ação ele era inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito da conduta, pois estava em delírio oniróide, fruto de sua enfermidade cerebral. Sua percepção estava absolutamente deformada pelas ilusões. Após o episódio o réu foi submetido à cirurgia e a doença mental evoluiu para a cura completa. Como o crime é apenado com reclusão, aquele réu, embora curado e mentalmente são, é considerado inimputável e, assim, está sujeito à internação. Não

⁴ É justamente neste momento que pode-se demonstrar o quanto o direito e a psiquiatria forense caminham de mãos dadas. Cláudio Cohen é psiquiatra e psicanalista forense, escritor do livro Saúde mental, Justiça e Crime, muito utilizado no estudo destas questões. E Maximiliano Führer, ao elaborar seu livro Tratado da Inimputabilidade no Direito Penal, buscou entre outras fontes, a psiquiatria forense.

é necessário análise mais profunda para revelar o imenso absurdo e a ignomínia sem fronteiras dessa situação. É bem verdade que o artigo 176 da Lei de Execução Penal autoriza a realização de exame de cessação de periculosidade a qualquer tempo, durante a execução da medida de segurança. Porém, no exemplo citado o paciente ficaria sujeito a ‘tratamento’ injusto e desnecessário durante o correr do procedimento liberatório.” (FÜHRER, 2004, p. 144).

Conforme o bom senso e a previsão legal disposta na nossa Constituição Federal é uma garantia do acusado o exame de sanidade mental e periculosidade em momento anterior à determinação da pena de medida de segurança. Esta garantia traz benefícios a todo e qualquer cidadão, sejam eles sãos ou doentes e, mais especialmente, todos os que prezam a Ciência Penal.

Assim sendo, com o intuito de não se cometer injustiças, deve o precavido fazer constar, no questionário do incidente de sanidade mental, quesitos que abordem o perigo que o indivíduo representa, de fato, para a sociedade.

“Aqui vale repetir a advertência de Carrara: ‘Todas as indagações de fato relativas às condições da loucura devem ser deixadas ao arbítrio do magistrado, e não podem ser definidas *a priori* pela lei’.” (apud FÜHRER, 2004, p. 145).

Vale salientar que não há uma presunção de periculosidade quando se fala em semi-imputável, pois este apenas terá sua pena de prisão substituída por medida de segurança em situações em que exista algum tipo de necessidade de tratamento especial curativo. Deve-se, no entanto, esta necessidade de tratamento, ser de maneira expressa, traduzindo-se, desta forma, na efetiva periculosidade do indivíduo. (FÜHRER, 2004, p. 145).

Finalmente, em nosso país, a legislação em vigor e, até mesmo, a própria jurisprudência admitem a penalização em casos de semi-imputabilidade ou de inimputabilidade. De acordo com ambos as situações, o juiz poderá determinar penas que propiciem as chamadas medidas de segurança, diante de comprovação da periculosidade presumida pela permanência em liberdade total ou restrita do delinquente em questão.

4.6. Espécies de Medidas de Segurança no Brasil

De acordo com Führer, hoje, há somente duas espécies de medida de segurança previstas no Direito Brasileiro:

“a) internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, ou outro estabelecimento adequado, para os crimes apenados com reclusão, e;

b) tratamento ambulatorial, para os crimes apenados com detenção. A primeira foi a única que sobreviveu à Reforma de 1984, enquanto a segunda é criação do legislador reformador, atribuída ao gênio de Ricardo Andreucci.” (FÜHRER, 2004, p. 142).

O autor afirma, ainda, que “é costume denominar a internação de medida de segurança detentiva e o tratamento ambulatorial de medida de segurança restritiva”.

Em vista disto, não há qualquer desculpa para se modificar o fato de que o criminoso que é punido com uma medida de segurança irá sofrer algum constrangimento por ser considerado um insano mental.

“Porém, o conteúdo moral do instituto impede a adoção de qualquer caráter aflitivo, tornando a classificação acima imprópria e inadequada. Sob este ponto de observação, só existe um tipo de medida de segurança, que é o de cura/controle.” (FÜHRER, 2004, p. 142).

Desta maneira, a “detenção”, por assim dizer, na internação em hospital de custódia e tratamento possui cunho de tratar o criminoso, que se tornando um paciente com transtorno mental, e neste estabelecimento deverá ser tratado de maneira igual a um paciente psiquiátrico normal, utilizando-se, inclusive, de coerção física para garantir o tratamento efetivo. Entretanto, caso deixe, em certo momento, de ser necessário o tratamento, o paciente deverá ser liberado de imediato, seguindo o disposto na Lei de Execuções Penais.

“Na rede pública já existem, há muito, hospitais completamente abertos, sem muros. É certo que sempre haverá a necessidade de uma ala de contenção para casos agudos, mas a terapia e a farmacologia psiquiátrica já dispõem de meios absolutamente eficazes de controle, sem que haja necessidade dos acorrentamentos e encarceramentos de antanho. Este regime hospitalar procura restituir o doente ao ambiente familiar no mais breve tempo possível. Ao grupo familiar incumbe promover a manutenção do tratamento e o controle do paciente. Hoje, a família é também responsável pela contenção do louco, exatamente como ocorria no germe da medida de segurança, na Roma antiga.” (FÜHRER, 2004, p. 142).

Sendo assim, espera-se, devido à evolução da Psiquiatria, que o Direito Penal, possa se beneficiar, cada vez mais, das descobertas com o objetivo de buscar diversas formas menos gravosas ao tratamento daqueles indivíduos que são mentalmente perturbados e, por fim, encontrar uma forma de tratar os criminosos que possuem plena capacidade de entendimento da proporção de seus próprios atos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É perceptível que desde os primórdios da história da humanidade, a mente criminosa sempre foi motivo de grande curiosidade e estudo. Ao longo de muitas décadas, ainda não se pode determinar se o criminoso é ou não, de fato, um produto da sociedade onde vive ou um produto da natureza, isto é, se já nasceu com predisposições biológicas para o cometimento de crimes ou se o meio em que viveu o fez ser um criminoso.

Aqui, precisa-se haver uma distinção entre o momento em que o indivíduo comete seus atos delituosos durante uma crise psicótica. Neste caso, então, seria este inimputável pelos seus crimes, uma vez que não possui plena consciência da ilicitude de sua prática.

Admite-se que o psicopata seja apenas portador de um distúrbio em suas reações afetivas e emocionais e, portanto, teria plena e total capacidade de uma maior compreensão do que resulta da prática de seus atos. Significa dizer que um psicopata severo, que é o caso do assassino em série, premedita praticamente todos os seus atos, agindo da maneira que lhe é conveniente e satisfazendo todos os seus desejos e vontades, sem deter-se a pensar em futuras consequências possíveis.

Cabe ressaltar, ainda, que é importante que se analise cada caso de liberação da situação de internato com bastante seriedade e objetividade, com o intuito de evitar a ocorrência de casos de criminosos internados que, tão logo se veem livres dos muros da instituição de abrigo a alienados, voltam a atuar criminosamente.

Por fim, é necessário voltar-se para o fato de que as recentes evoluções dos estudos e decorrentes práticas da Psiquiatria e Psicologia, como de áreas mais avançadas de tecnologia médica, deverão significar um maior aporte de dados para o crescente desenvolvimento da Medicina Legal, para que seus titulares possam, cada vez mais, estabelecer fundamentos que justifiquem penas propostas em cada situação específica que envolva um ato criminoso praticado por sujeitos portadores de algum tipo de psicopatologia, devidamente apoiados

naqueles estudos e em seus resultados, para que os juristas possam, também, ser capazes de formularem com uma maior tranquilidade e certeza da eficácia das penas as quais julgam cabíveis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BEHEREGARAY, Andrea; CUNEO, Monica Rodrigues (Co-autor). *Psicopatia: A Máscara da Justiça*. Porto Alegre. Livraria do Advogado, 2009.

BONFIM, Edílson Mougnot. *O Julgamento de Um Serial Killer: O Caso do Maníaco do Parque*. São Paulo. Malheiros, 2004.

BRASIL, *Constituição Federal; Código Penal; Código de Processo Penal*. GOMES Luiz Flávio (org.).6. ed., rev. atual. e ampl.São Paulo: RT, 2004.(Coleção RT mini códigos).

CASOY, Ilana. *Serial Killers Made In Brazil*. São Paulo. ARX, 2004.

COHEN, Cláudio; FERRAZ, Flávio Carvalho; SEGRE, Marco (Org.). *Saúde Mental, Crime e Justiça*. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2006.

CROCE, Delton; CROCE, Delton JÚNIOR. *Manual de Medicina Legal*. 4. ed., rev. e ampl. São Paulo. Saraiva, 1998.

FERNANDES, Flora, *História da Psiquiatria no Brasil*, disponível em: <http://www.psicologado.com/psicopatologia/psiquiatria_brasil.php>. Acesso em 16/05/2008.

FÁVERO, Flaminio. *Medicina legal*. 5ª Ed. São Paulo. Martins, 1954, Volume I.

FRANÇA, Genival Veloso de. *Medicina legal*. 6ª Ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2001.

FÜHER, Maximiliano Roberto Ernerto. *Tratado da Inimputabilidade no Direito Penal*. Malheiros Editora. São Paulo, 2004.

MORANA, Hilda Clotilde Penteadó. *Identificação do ponto de corte para a escala PCL-R (Psychopathy Checklist Revised) em população forense brasileira: caracterização de dois subtipos da personalidade; transtorno global e parcial*. Tese de Doutorado (Doutorado em Ciências)-Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

MARANHÃO, Odon Ramos. *Psicologia do Crime*. 2^a.ed. São Paulo. Malheiros, 2003.

PENTEADO, Conceição. *Psicopatologia Forense - Breve Estudo Sobre o Alienado e a Lei*. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 1996.

SOUZA, Carlos Alberto Crespo de; CARDOSO, Rogério Göttert. *Psiquiatria Forense - 80 Anos de Prática Institucional*. Ed. Sulina. Porto Alegre, RS, 2006.

SOUZA, Daniel Brod Rodrigues de. *Psicopatologia do Delinqüente Serial*, disponível em: <http://antares.ucpel.tche.br/direito/revista/vol3/09_daniel.pdf>. Acesso em 16/05/2008.