



**Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"**

THAIS LOURENÇO COSTA

PSICOPATIA À LUZ DO NOSSO ORDENAMENTO JURÍDICO

**Assis/SP
2019**



**Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"**

THAIS LOURENÇO COSTA

PSICOPATIA À LUZ DO NOSSO ORDENAMENTO JURÍDICO

Projeto de pesquisa apresentado ao curso de Direito do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito parcial à obtenção do Certificado de Conclusão.

Orientando(a): Thais Lourenço Costa

Orientadora: Ms Maria Angélica Lacerda Marin

**Assis/SP
2019**

FICHA CATALOGRÁFICA

C837p COSTA, Thaís Lourenço.
Psicopatia à luz do nosso ordenamento jurídico / Thaís Lourenço
Costa. – Assis, 2019.

43p.

Trabalho de conclusão do curso (Direito). – Fundação
Educativa do Município de Assis-FEMA

Orientadora: Ms. Maria Angélica Lacerda Marin

1.Psicopatia 2.Transtorno mental 3.Doenças mentais

CDD341.5251

PSICOPATIA À LUZ DO NOSSO ORDENAMENTO JURÍDICO

THAIS LOURENÇO COSTA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, como requisito do Curso de Graduação, avaliado pela seguinte comissão examinadora:

Orientador: _____
Ms. Maria Angélica Lacerda Marin

Examinador: _____
Inserir aqui o nome do examinador

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, meu guia, socorro presente na hora da angústia. Sem a direção dada por Deus, a conclusão deste trabalho não seria possível. Por causa disso, dedico esta monografia a Ele. Com muita gratidão no coração.

A minha mãe Edinilza e a meu pai André. Pelo carinho, afeto, dedicação e cuidado que me deram durante toda a minha existência, dedico esta monografia a eles. Com muita gratidão. Não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida.

AGRADECIMENTOS

Este trabalho de conclusão de curso significa o corolário de um ciclo valoroso de cinco anos de graduação em Direito na Fundação Educacional do Município de Assis- FEMA.

Agradeço primeiramente a Deus por ter me abençoado, me sustentado até aqui e por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

Agradeço, aos meus pais, Edinilza e André, por sempre incentivarem meus estudos e me proporcionarem tanto conforto emocional e econômico para uma excelente formação acadêmica. Sou muito grata por todo amor e apoio. Nada seria possível sem vocês e os amo incondicionalmente.

Meu muito obrigada, também, a todos os familiares: em especial ao meu avô, Benedito, pelo estímulo, incentivo e por ser meu maior espelho como ser humano e à minha avó Clarice pelo carinho e pela colaboração para realização desta graduação em Direito.

Agradeço a todas as pessoas que conheci nos meus dois estágios extracurriculares, que me proporcionaram o melhor ambiente de trabalho possível e são responsáveis por grande parte do meu conhecimento jurídico.

Sou imensamente grata à minha orientadora, Professora Mestre Maria Angélica Lacerda Marin, que aceitou me auxiliar na elaboração deste estudo, contribuindo profundamente com a minha formação. Sou grata por todo o suporte, pelas suas correções e incentivos e principalmente por estar comigo desde o início da graduação, como minha coorientadora nos meus dois artigos do Projeto de Iniciação Científica- PIC.

A esta universidade, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela da qual hoje vislumbro um horizonte superior.

Agradeço a todos os professores por me proporcionarem o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação do caráter e afetividade na educação nesse processo de formação profissional, por tanto que se dedicaram a mim, não somente por terem me ensinado, mas também por me terem feito aprender.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada.

EPÍGRAFE

“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis.” José de Alencar

RESUMO

Este TCC tem como objetivo analisar o entendimento do Direito Penal Brasileiro em relação ao psicopata. Deste modo, essa monografia se mostra pertinente no cenário atual, em razão das grandes controvérsias e polêmicas quanto ao tratamento penal adequado aos indivíduos psicopatas. Para tanto, partiu-se de um processo de análise da informação que utiliza o raciocínio lógico e a dedução para obter uma conclusão, com pesquisa descritiva e explicativa, baseada em exploração bibliográfica e jurisprudencial, dividida em três capítulos. Em um primeiro momento, o estudo será direcionado ao âmbito psiquiátrico, revelando as principais características da psicopatia, seu conceito e métodos para obtenção do diagnóstico do indivíduo psicopata. Em seguida, a pesquisa abordará a teoria do crime, esmiuçando-se cada um de seus elementos fundamentais, com atenção aos elementos normativos da culpabilidade, em especial, a imputabilidade e seus desdobramentos – inimputabilidade e semi-imputabilidade. Por fim, a análise recaiu sobre as comparações legislativas. Ainda, discutiu-se a possível justificativa para os métodos tradicionais de tratamento não surtirem efeito nessa parcela da população. Sob o enfoque do Direito Penal Brasileiro, a pesquisa definirá a responsabilidade penal dos criminosos psicopatas e, conseqüentemente, apresentará sugestões para o tratamento jurídico-penal adequado.

Palavras-chave: psicopatas; psicopatia; responsabilidade penal; culpabilidade; transtorno de personalidade social.

ABSTRACT

This course conclusion paper aims to analyze the understanding of Brazilian Criminal Law in relation to the psychopath. Thus, this monograph proves to be pertinent in the current scenario, due to the great controversies and controversies regarding the adequate penal treatment to psychopathic individuals. To this end, we started from a process of information analysis that uses logical reasoning and deduction to reach a conclusion, with descriptive and explanatory research, based on bibliographic and jurisprudential exploration, divided into three chapters. At first, the study will be directed to the psychiatric field, revealing the main characteristics of psychopathy, its concept and methods for obtaining the diagnosis of the psychopathic individual. Next, the research will address the theory of crime, addressing each of its fundamental elements, paying attention to the normative elements of guilt, in particular, imputability and its consequences - inimputability and semi-imputability. Finally, the analysis fell on legislative comparisons. Still, the possible justification for the traditional methods of treatment had no effect on this portion of the population. Under the focus of Brazilian Criminal Law, the research will define the criminal responsibility of psychopathic criminals and, consequently, will present suggestions for the proper criminal-legal treatment.

Keywords: psychopaths; criminal liability; culpability; social personality disorder

LISTA DE ABREVIATURAS

CAPS	Centro de Atendimento Psicossocial
CF	Constituição Federal
CP	Código Penal
CPP	Código De Processo Penal
MTSM	Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental
NAPS	Núcleos de Atenção Psicossocial
PCL-R	“Psychopathy checklist” ou lista de checagem de psicopatia, em tradução livre
STF	Supremo Tribunal Federal
STJ	Superior Tribunal de Justiça
SUS	Sistema Único de Saúde
TJSP	Tribunal de Justiça de São Paulo
TP	Transtornos de personalidade

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 PSICOPATIA	14
2.1. CONCEITO DE PSICOPATIA	14
2.2. DEFINIÇÃO DE PSICOPATA.....	15
2.3. CARACTERÍSTICAS DOS PSICOPATAS.....	166
2.4. DIAGNÓSTICO DA PSICOPATIA	166
2.5. TIPOS DE PSICOPATIAS	177
2.6. DIFERENÇAS ENTRE PSICOPATA E SOCIOPATA.....	19
2.7. PSICOPATIA E O CRIME	20
2.8. REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL	21
3 IMPUTABILIDADE NO ORDENAMENTO JURÍDICO E MEDIDAS DE SEGURANÇA	27
3.1. MEDIDAS DE SEGURANÇA.....	33
3.2. CONSEQUÊNCIAS DA SEMI-IMPUTABILIDADE	34
4 COMPARAÇÃO LEGISLATIVA	36
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
REFERÊNCIAS	43

1 INTRODUÇÃO

A criminologia como a ciência empírica (baseada na observação e na experiência, e no estudo das causas do comportamento antissocial do homem, com base na psicologia e na sociologia) e interdisciplinar tem por objeto a análise do crime, da personalidade do autor do comportamento delitivo, da vítima e do controle social das condutas criminosas.

A psicopatia trata-se de um estereótipo clínico sobre o qual há mais dúvida do que certezas. Diante desse quadro de estudos da psicologia e psicopatia e com repercussão social, como têm se posicionado os nossos doutrinadores de direito?

Será que a punição atual é benéfica? Será que a punição é eficaz aos psicopatas e protege os demais cidadãos?

Considerando, que os psicopatas não entendem punições e não aprendem com elas, já que se tratam de pessoas desprovidas de remorso e com dificuldade de integração e socialização, precisamos procurar um meio de punição que não seja exagerado e excessivo, não obstante que afaste a vida dos demais cidadãos dos riscos eminentes dessa convivência, oferecendo os tratamentos necessários e eficazes aos portadores de psicopatia.

O objetivo principal deste trabalho de conclusão de curso consiste na análise de qual seria a forma mais adequada do Direito Penal brasileiro de tratar os psicopatas, uma vez que eles não entendem a sanção como punição, e discutir os reflexos da lei penal vigente sobre os crimes cometidos por indivíduos que sofrem de psicopatia.

A fundamentação teórica desta pesquisa está baseada em alguns principais autores que são Paulo Amarante, Jorge Trindade, Ana Beatriz Barbosa Silva, Tatiana Ramminger, Robert Hare, Nachara Palmeira Sadalla e Bruno de Moraes Ribeiro. A fonte primordial deste artigo é a bibliográfica, desenvolvida em fontes primárias, com consultas de livros na área jurídica (doutrina e jurisprudência que tratem do assunto), psicológica e médica. Será feita também a análise de textos legais (legislação vigente), bem como na realização de cursos e na participação de palestras sobre o tema, com o intuito de estudo aprofundado do tema.

Destarte, a relevância do tema e de seu estudo se justifica devido à gravidade da não identificação desses psicopatas inseridos nas penitenciárias e na sociedade, e

quando identificados à dificuldade enfrentada atualmente em relação aos tratamentos e punições a esses indivíduos considerados intratáveis e incuráveis.

O trabalho científico está estruturado em três capítulos, além da introdução e da conclusão. No primeiro capítulo discorreremos sobre o conceito de psicopatia e suas características. O segundo analisa a imputabilidade no ordenamento jurídico e aborda as medidas de segurança. O terceiro e último capítulo apresenta uma comparação legislativa acerca da temática.

2 PSICOPATIA

Consideráveis são os crimes desumanos que atingem nossa sociedade, delitos executados com um grau elevado de muita crueldade, frieza, insensibilidade e manipulação.

O trabalho visa analisar os psicopatas e não os inimputáveis de modo geral. Haja vista que inimputável é uma acepção complexa e que reúne todas as pessoas que serão isentas de pena em razão de doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado que, ao tempo da ação ou omissão, não eram capazes de entender o caráter ilícito do fato por ele praticado.

Primeiramente, quando se pensa em psicopata, logo vem à mente um criminoso, um assassino em série, cheios de desvios morais e éticos tão gritantes que chega até ser fácil de identificar. Porém não é bem assim, tal conclusão constitui-se um grande engano, por isso neste capítulo veremos o conceito de psicopatia, a definição do psicopata, suas características, a forma usada para seu diagnóstico, os tipos de psicopatia e por fim, a psicopatia e o crime.

2.1 CONCEITO DE PSICOPATIA

Segundo Hare (2003), a psicopatia constitui-se em um TP (transtorno de personalidade) que envolve tanto características comportamentais digressivas, quanto aspectos afetivos e relacionais, cuja origem e desenvolvimento ainda são pouco conhecidos.

A psicopatia, em sua esfera pessoal, como deformação cerebral, apresenta consequências comportamentais desde a infância, nada obstante a indicação para o diagnóstico é somente na vida adulta, por ser uma junção do que já existe, com fatores externos e traumas construídos no decorrer da vida.

O conceito e entendimento da psicopatia são atravessados pelos conceitos de criminalidade, de transtorno de personalidade antissocial não permitindo uma convergência de opiniões entre os autores, bem como a não precisão da sua etiologia e diagnóstico dificultam o entendimento dessa perturbação. Essa não precisão também dificulta o olhar dos profissionais para um tratamento mais específico para a psicopatia.

Os transtornos de personalidade (TP) não são propriamente doenças, mas anomalias do desenvolvimento psíquico, sendo considerados, em psiquiatria forense, como perturbação da saúde mental, um transtorno de personalidade social. Esses transtornos envolvem a desarmonia da afetividade e da excitabilidade com integração deficitária dos impulsos, das atitudes e das condutas, manifestando-se no relacionamento interpessoal.

2.2 DEFINIÇÃO DO PSICOPATA

Os psicopatas não são caracterizados nem como psicóticos, nem como doentes mentais, por não apresentarem alguns sintomas, tais como alucinações, delírios ou psicoses. São seres humanos conhecidos pelo desprezo com as obrigações sociais e por uma falta de consideração com os sentimentos alheios. Isto é, os atos do psicopata não resultam de uma mente perturbada, mas de uma racionalidade fria e calculista, sendo incapazes de considerar os outros como seres humanos.

Os psicopatas podem ser desde uma mulher linda, um homem de sucesso, um diretor de uma multinacional, um psiquiatra, um sujeito de aparência feia, enfim, não há um estereótipo que defina os psicopatas.

O psicopata é a pessoa que sofre um distúrbio psíquico, a psicopatia é uma doença causada por uma anomalia orgânica no cérebro. A doença do psicopata é denominada como sinônimo do diagnóstico do transtorno de personalidade antissocial.

Segundo estudos, o ambiente tem grande peso, mas não mais do que a genética. Na verdade, ambos atuam em conjunto. Os pais podem colaborar para o desenvolvimento da psicopatia tratando mal os filhos. Mas uma boa educação está longe de ser uma garantia do que o problema não aparecerá lá na frente, visto que os traços de personalidade podem ser atenuados, não apagados. O que um ambiente com influências positivas proporciona é um melhor gerenciamento dos riscos. (Achenbach, 1991; Lambert, Wahler, Andrade, & Bickman, 2001).

É importante ressaltar que a maioria dos especialistas da área jurídica definiram a psicopatia como uma disposição a seduzir, mentir, manipular e desumanamente explorar os outros. Contudo, os psicopatas não possuem empatia, egoisticamente obtém o que desejam e fazem o que lhes dá prazer sem sentir culpa ou remorso.

2.3 CARACTERÍSTICAS DOS PSICOPATAS

Segundo Hare (2013), o escritor Hervey Cleckley definiu como características principais dos psicopatas: o charme superficial e boa inteligência; a ausência de delírios e outros sinais de pensamento irracional; a ausência de nervosismo; a falsidade e falta de sinceridade; ausência de remorso ou vergonha; comportamento antissocial inadequadamente motivado; julgamento deficitário e falha em aprender com a experiência; o egocentrismo patológico; a deficiência geral nas reações afetivas principais; a vida sexual e interpessoal trivial e deficitariamente integrada; e fracasso em seguir um plano de vida. Esse conjunto de características tornou-se a base da Psicologia para o prognóstico de psicopatia de um indivíduo, por um longo tempo.

2.4 DIAGNÓSTICO DA PSICOPATIA

Hare (2013), através dessas características, criou o primeiro instrumento para medir e diagnosticar a psicopatia, o Psychopathy Checklist (PCL), que gera um perfil rico e detalhado para este transtorno de personalidade. Assim, a escala PCL elenca vinte características referentes aos psicopatas e, utilizando uma pontuação para cada sintoma listado foi determinado um mínimo de escore que, ao ser atingido, configura a psicopatia do indivíduo. Esta medida foi aprimorada, mais adiante, pelo próprio Hare, passando a ser denominada PCL-R (Psychopathy Checklist Revised), tornando-se o meio mais utilizado, mundialmente, para diagnóstico de psicopatia.

Porém, o autor Hare alerta que esta é uma ferramenta complexa e exige um amplo estudo, considera também que para fazer um diagnóstico é preciso treinamento, pois a psicopatia é um conjunto de sintomas relacionados e não devem ser trabalhados em separado (HARE 2013).

Para a doutrina dominante, a psicopatia não se trata de uma doença, nada obstante um transtorno de personalidade. Robert Hare (1973, p. 4-5), considerado a maior referência do mundo em psicopatia, também reforça essa tese. Para essa grande referência, a psicopatia representa uma desordem de personalidade dissociativa,

antissocial ou sociopática, ou seja, uma forma específica de distúrbio de personalidade.

O grande estudioso Hare reuniu características comuns de pessoas com esse perfil para montar um sofisticado questionário, dominado de escala, onde mede o grau em que 30 pessoas demonstram as vinte qualidades fundamentais de um psicopata. Atualmente é o método mais confiável na identificação de psicopatas que a escala PCL-R.

Na Classificação Internacional de Doenças, a psicopatia está inserida no grupo da Personalidade Dissocial (Código F60. 2), que é a perturbação da personalidade que se caracteriza pelo desprezo social e total ausência de empatia para com terceiros. Ainda, a minoria dos doutrinadores tem a compreensão de que a psicopatia pode ter causas físicas.

Afora, a maioria dos doutrinadores acreditam que a psicopatia surge através de um transtorno de personalidade, contudo deve-se frisar que a relação do sujeito com a sociedade também interfere no comportamento e na personalidade do indivíduo.

O Brasil não possui verbas para aplicar os métodos de identificação corretos que a psicologia forense e a neurociência nos mostram, não possui pecúnia também para contratar peritos capacitados para empregar a tabela PCL-R. O custo elevado destas, juntamente com a incapacidade técnica dos funcionários e a falta de tempo e espaço para que tais exames sejam executados, evitam o juízo médico eficaz de um psicopata. No que tange ao exame psiquiátrico, deseja alcançar os vários tipos de doenças mentais que existem nos agentes criminosos e é através dele que se identifica se a pessoa possui a personalidade psicótica, é o exame que influencia a aplicação da pena, identificando se o indivíduo é imputável ou inimputável, que é o caso do psicopata.

2.5 TIPOS DE PSICOPATIAS

Segundo Farrington (2005), a definição de psicopatia sintetizada e utilizada nas pesquisas atuais é derivada das contribuições teóricas originalmente propostas sobre o resultado e embasada em estudos empíricos. Envolve três importantes dimensões, além dos comportamentos antissociais em si, assim caracterizadas: 1.

Um estilo interpessoal enganador e arrogante, incluindo desinibição ou charme superficial, egocentrismo ou um senso grandioso de autoestima; mentira, trapaça, manipulação e enganação; 2. Experiência afetiva deficiente, com pouca capacidade de sentir remorso, culpa e empatia; uma consciência fraca, insensibilidade, afeto superficial e falha em aceitar responsabilidade pelas ações; 3. Um estilo de comportamento impulsivo ou irresponsável, incluindo tédio, busca contínua por emoção, falta de metas em longo prazo, impulsividade, falha em pensar antes de agir e um estilo de vida parasita.

Através da leitura do livro Psicopatas do cotidiano de Katia Mecler e estudos realizados, pudemos identificar os tipos de transtorno de personalidade e explicar os traços psicológicos característicos de cada um deles, vejamos:

Esquizoide:

- O indivíduo não deseja nem desfruta de relações íntimas.
- Prefere atividades solitárias.
- Tem pouco interesse por experiências sexuais.

Esquizotípico

- Ideias de referência, crenças estranhas ou pensamento mágico.
- Desconfiança ou percepções paranoicas.
- Pensamento e discurso diferente do convencional.

Paranoide

- Suspeita, sem fundamento, de estar sendo explorado, maltratado ou enganado.
- Preocupação injustificada com lealdade de amigos e colegas.
- Incapacidade de confiar em quem quer que seja.

Antissocial

- Incapacidade de ajustamento às normas sociais.
- Tendência para a falsidade.
- Irritabilidade ou agressividade.

Borderline

- Esforços desesperados para evitar ser abandonado.
- Costuma ter relacionamentos intensos e instáveis.
- Tem problemas de identidade.

Histriônico

- Desconforto em situações em que não se é o centro das atenções.
- Comportamento sexualmente sedutor e exagerado.
- Mudanças emocionais rápidas.

Narciso

- Sensação grandiosa da própria importância.
- Fantasias de sucesso ilimitado, na vida profissional e na vida amorosa.
- Crença de ser único e especial.

Dependente

- Dificuldade em tomar decisões por si próprio.
- Passa as responsabilidades que tem na vida para outras pessoas.
- Raras manifestações de desacordo, para não perder apoio ou aprovação.

Evitante

- Evitar atividades profissionais que incluam contato interpessoal significativo.
- Não se envolver com os outros sem a certeza de que serão bem recebidos.
- Ser reservado nas relações íntimas, por vergonha ou medo do ridículo.

Obsessivo compulsivo

- Preocupação excessiva com regras, organização e horários.
- Perfeccionismo que atrapalha a conclusão de tarefas.
- Tendência para preferir o trabalho ao lazer.

2.6 DIFERENÇAS ENTRE PSICOPATA E SOCIOPATA

De acordo com Robert Hare, os psicopatas tendem a ser superficialmente normais em relações sociais. Eles costumam ser educados, disciplinados, ter uma boa carreira e se relacionar bem com as pessoas. Não obstante, isso diz respeito a aparências, pois psicopatas são incapazes de criar laços, mesmo com familiares. Eles não possuem empatia, apego ou sentimentos de culpa, e por isso costumam ser predadores sociais e altamente manipuladores. Já a sociopatia é adquirida durante a vida, sociopatas podem criar laços com outros indivíduos, e até mesmo se

sentirem culpados por machucar pessoas próximas. Entretanto, eles tendem a ser explosivos e violentos, e por isso suas relações pessoais são bem complicadas e acabam sendo prejudicadas. Os sociopatas dificilmente mantêm um trabalho.

Embora uma das características do Transtorno de Personalidade Antissocial seja a impulsividade, os psicopatas tendem a ser mais cautelosos e evitar riscos. É mais comum que se envolvam em fraudes, ou que seus crimes sejam premeditados, ou seja, que sejam muito bem pensados e planejados. Porém, na maioria dos casos, eles se aproveitam das pessoas ao redor sem fazer nada ilegal, devido uma de suas características, que é serem manipuladores.

Por outro lado, os sociopatas são mais impulsivos e seus surtos de violência tendem a ser não planejados, deixando pistas.

2.7 PSICOPATIA E O CRIME

Segundo Jorge Trindade (2009, p. 129), a psicopatia não é um transtorno mental como a esquizofrenia ou a depressão, mas um transtorno de personalidade e devido a forma devastadora de comportamento destes indivíduos perante a sociedade nos levam a crer que os psicopatas são os mais severos predadores da espécie humana, não obstante, constroem uma verdadeira carreira de crimes que se iniciam na infância até atingirem a vida adulta, desenvolvendo maior grau de perversidade a cada crime cometido.

A psicopatia é apontada como a mais grave alteração de personalidade, visto que os indivíduos diagnosticados com essa patologia são responsáveis pela maioria dos crimes violentos. Além de que, realizam com maior frequência, vários tipos de crimes do que os que não possuem esse transtorno de personalidade, e ainda possuem os maiores índices de reincidência. Nesse sentido, a escritora Ana Beatriz Barbosa dispõe que os estudos revelam que a taxa de reincidência criminal (capacidade de cometer novos crimes) dos psicopatas é cerca de duas vezes maior que a dos demais criminosos. E quando se trata de crimes associados à violência, a reincidência cresce para três vezes mais.

Não são todos os psicopatas que apresentam traços de violência, e pode ser que nunca venham a apresentar. O que é necessário, a princípio, é um melhor conhecimento das características do quadro do transtorno, para que aqueles que venham a cometer alguma criminalidade, possuam acesso a um tratamento correto

e a discussão não seja somente jurídica, trazendo assim a psicologia para os questionamentos.

É imprescindível ter em mente que a psicopatia não possui cura, é um transtorno de personalidade e não uma fase de alterações comportamentais momentâneas.

A autora Ana Beatriz Barbosa Silva (2008, p. 40) esclarece a respeito dos criminosos psicopatas, que basta observarmos a grande quantidade de pessoas mostradas na mídia diariamente: assassinos em série, pais que matam seus filhos, filhos que matam seus pais, estupradores, ladrões, golpistas, estelionatários, gangues que ateam fogo em pessoas, homens que espancam as esposas, criminosos de colarinho branco, políticos corruptos, sequestradores. Ainda segundo a autora (2008, p. 41) todos estes crimes cometidos por essas pessoas de pouca ou de grande relevância social, deixam a todos, tão perplexos que é necessário que se busque algum tipo de explicação razoável. Alguns casos ganham notoriedade e explicam bem esta relação perversa entre o crime e o psicopata.

Logo, a integração entre psicologia e direito sempre foi e sempre será crucial para a seara penal, principalmente no lidar com transtornos que refletem no comportamento agressivo e/ou violento do seu agente.

2.8 REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL

Conforme estudos das ciências humanas e sociais, a Reforma Psiquiátrica tem como foco as intervenções e trabalhos específicos, equipes multi e interdisciplinares; e a mudança do conceito/visão de loucura e de hospitais psiquiátricos como manicômios, apontando uma melhoria na qualidade de vida e conquista ao que se refere em termos de cidadania aos pacientes psiquiátricos.

Após a 2ª Guerra Mundial, surgiram na Europa e Estados Unidos da América, movimentos contrários a então tradicional forma de tratamento da loucura. Citamos como exemplo, o Movimento Institucional na França e as Comunidades Terapêuticas na Inglaterra, que culminaram em movimento mais amplo de antipsiquiatria. Defendiam perspectivas humanistas sobre a saúde mental. (GOULART, 2006).

A emergência dessa reforma no Brasil iniciou-se no final da década de 1970, com a constituição do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), a partir de

denúncias contra as violências em asilos e as péssimas condições de trabalho dentro dos manicômios/instituições psiquiátricas.

No Brasil as redes assistenciais eram ofertadas de forma massiva, nos anos 1960 até a década de 1980, sustentada por recursos advindos da unificação da Previdência Social (GOULART, 1992, apud GOULART, 2006). Essa rede trabalhava com modelos terapêuticos precários, com uso abusivo de psicofármacos e com o isolamento dos doentes mentais em manicômios. As consequências foram inúmeras, como a superlotação, erros médicos, índices de mortalidade e segregação dos usuários.

As internações ocorriam de forma automática e arbitrária, ou seja, uma verdadeira autorização de sequestro, privando o paciente de liberdade, mantendo-o em cativeiro. Com o decorrer das reivindicações, ainda nesse período, ocorreu um incentivo a multiprofissionalidade dentro dos hospitais psiquiátricos, sendo um ponto central a entrada do profissional de psicologia na saúde pública. Ocorreu, então, a implementação de ambulatórios juntamente a um modelo preventivista. Porém, na prática, o modelo começou a demonstrar fragilidade e incapacidade ao processo de desospitalização, como a intensificação de sintomas e o atendimento a grupos de pais.

Tal período provocou reivindicações trabalhistas, gerando discussões acerca do tratamento psiquiátrico no Brasil, que teve como consequência a demissão de estagiários e profissionais grevistas. A partir de então, iniciaram grandes eventos para discussão do tema, tais como o V Congresso de Psiquiatria, o I Congresso Brasileiro de Psicanálise de Grupos e Instituições, o III Congresso Mineiro de Psiquiatria. No entanto o Movimento da Luta Antimanicomial no Brasil surgiu de forma mais clara a partir do I Encontro Nacional de Trabalhadores da Saúde Mental em 1987, cujo lema era “por uma sociedade sem manicômios”. Segundo Rotelli (apud RAMMINGER), foi defendido neste evento:

“Eliminar os meios de contenção presentes no tratamento, reestabelecer a relação do indivíduo com seu próprio corpo, reconstruir o direito e a capacidade de uso da palavra e dos objetos pessoais, produzir relações, espaços de interlocução, restituir os direitos civis, eliminando a coação, as tutelas judiciais e o estatuto da periculosidade, reativando uma base de inserção para poder ter acesso aos intercâmbios sociais.” (RAMMINGER, 2002, p. 115)

A exclusividade do saber-poder do médico já havia sido contestada por Michel Foucault em sua obra “Microfísica do Poder” (2015, p. 21-34). Nela o autor critica o enclausuramento da loucura sustentado pelo poder médico, nos chamando a atenção de que o papel do médico passa a ter uma relação de poder muito específica, pois em sua aplicação/atuação encontra-se a verdade sobre a doença. A institucionalização da loucura – composta por um território e por um poder para melhor conhecer/tratar – traz a ideia de que a doença mental era propriedade do manicômio/hospital psiquiátrico, e que seu guardião seria o médico. Michel Foucault, apesar de ter escrito suas obras há mais de 50 anos, trouxe uma problemática que permanece na atualidade; a exclusividade do saber-poder do médico, que em certa medida ainda impregna nossa cultura no tocante ao tratamento daqueles considerados “loucos” por esse saber. Internamento, isolamento, normatização, diagnóstico, e a exclusividade do saber-poder do médico tornavam-se os principais alvos de críticas à psiquiatria moderna.

No Brasil, aos poucos as propostas da Reforma chegavam aos âmbitos governamentais, gerando o documento Diretrizes para a área de Saúde Mental, redigido pelo Ministério da Saúde, na década de 1980, defendendo o tratamento extra-hospitalar, a limitação do período de internação, a reintegração familiar e a promoção de pesquisas epidemiológicas no campo da Saúde Mental.

O momento histórico referia-se a um processo de redemocratização do País; uma transição da fase sanitária – reformas com o princípio de inverter a política nacional de privatizante para estatizante e a implementação de serviços extra-hospitalares – para a fase de desinstitucionalização – desospitalização. Dá-se, assim, espaço a realização de conferências e novas propostas para a elaboração de novos serviços/opções assistenciais.

Foram realizadas duas Conferências Nacionais de Saúde Mental em 1987 e 1992, junto à inscrição da proposta do Sistema Único de Saúde (SUS) na Carta Constitucional de 1988, promovendo discussões e novas experiências no que diz respeito à loucura e ao sofrimento psíquico. Um dos pontos, também, defendidos pela Reforma é o trabalho interdisciplinar, e não apenas a simples presença de psicólogos, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais, mas sim a valorização desses profissionais. A impossibilidade de solucionar tais problemas propiciou o surgimento de diversos modelos assistenciais, novas teorias e práticas.

A partir de então, no final da década de 1980, surgiram as opções assistenciais, ou seja, novos serviços, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), representando a Reforma Psiquiátrica Brasileira, proporcionando consultas médicas, atendimento psicológico, serviço social, terapia ocupacional, entre outros.

O CAPS foi implantado em 1987, e em seu projeto, de autoria da Coordenadoria de Saúde Mental, sua clientela prioritária é descrita:

[...] como aquela “sociedade invalidada”, com “formas diferentes e especiais de ser”, com “patologias de maior complexidade”, de “pessoas que tenham enveredado por um circuito de cronificação”, de “pessoas com graus variáveis de limitações sociais” e com “graves dificuldades de relacionamento e inserção social”. (AMARANTE; TORRE, 2001, p. 29)

Portanto, o CAPS enquadra-se numa rede assistencial externa intermediária entre o hospital e a comunidade, ou seja, funcionará como um filtro de atendimento entre hospital e comunidade a partir da prestação de serviços preferencialmente comunitária; buscando entender a comunidade e instrumentalizá-las para o exercício da vida civil.

A assistência é definida como de atenção integral, e o serviço propõe atividades psicoterápicas, socioterápicas de arte e de terapia ocupacional – enfoque multidisciplinar. O sofrimento psíquico deve ser pensado no campo da saúde coletiva, tendo em consideração os diversos contextos em que o indivíduo está inserido como a família, o trabalho, cultura, contexto histórico, entre outros. O serviço busca um cuidado/atendimento personalizado e um tratamento de intensidade máxima, gerando reflexões dos serviços e sistematização de informações e experiências.

O NAPS nasceu em 1989, tendo como eixo a desconstrução do manicômio, produzindo uma instituição que não segregue e não exclua. O NAPS possui algumas estratégias que são fundamentais para a realização de seus objetivos. Há a estratégia de regionalização, visando a ação de transformação cultural; o percurso da demanda psiquiátrica; a estratégia da abertura do debate aos cidadãos, dialogando com a comunidade por meio das associações, sindicatos e igrejas discutindo as diferentes formas de compreender a loucura, e a exclusão social; a

estratégia de projeto terapêutico, envolvendo o cuidar do outro evitar o abandono, atender à crise.

Em 1989, com a Luta Antimanicomial, o Projeto de Lei nº 3657, proposta pelo Deputado Federal Paulo Delgado, previa a extinção progressiva dos manicômios, sendo substituídos por outros recursos assistenciais. Tal projeto reproduziu a Lei Italiana de 1978, que objetivou, o fim dos manicômios, entendidos como uma comparação a todas as práticas de discriminação e segregação daqueles que venham a ser identificados como doentes mentais. Seguido de um marco histórico em 1990, a Conferência Regional para a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica, realizada em Caracas; nela, os países da América Latina, inclusive o Brasil, comprometeram-se a promover reestruturação da assistência psiquiátrica.

A partir dessas problemáticas e das diversas críticas à psiquiatria, em 2001 foi aprovada a Lei nº 10.216, conhecida como Lei Nacional da Reforma Psiquiátrica, proporcionando mudanças aos pacientes psiquiátricos, tanto no que diz respeito ao tratamento quanto às concepções/visão de loucura para a sociedade. A loucura saiu das instituições manicomiais e foi para as ruas, trazendo novos questionamentos, discussões e novas percepções sobre os sujeitos ditos “loucos” que passam a ser reconhecidos como sujeitos de direito.

Com a reforma psiquiátrica, esta Lei previa a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, e critica o modelo hospitalocêntrico. E com o estabelecimento de diretrizes e normas acerca da assistência em saúde mental, em 1992, surgiu a Portaria Ministerial nº 224, objetivando leito ou unidade psiquiátrica em hospital geral e estabelecendo quantidade de profissionais de áreas específicas para a formulação da equipe.

No entanto, apesar dos avanços baseados em leis, não houve a solução imediata da problemática dos manicômios e da Reforma Psiquiátrica – dificuldades que permeiam até a atualidade. A problemática da Reforma Psiquiátrica encontra-se além das legislações, está nas concepções e representações sociais, de novas subjetividades e transformações sociais no que se diz respeito à loucura.

O ano de 2001 foi indicado como o ano de luta por saúde mental e pelos doentes mentais no Brasil, proporcionando novas iniciativas e reorientações. A opção por referir-se aos doentes mentais como pessoas com problemas mentais ou como portadores de transtornos mentais expressa já uma atitude crítica diante da terminologia médico-psiquiatra.

A partir destes marcos, os serviços substitutivos aos manicômios/hospitais psiquiátricos passaram a ter privilégio, como os CAPS e NAPS, os leitos psiquiátricos em hospitais gerais e oficinas terapêuticas. Os serviços substitutivos foram os principais avanços da Reforma Psiquiátrica, trazendo alternativas de tratamento com o objetivo de, principalmente, não reproduzir as bases teórico-práticas do modelo psiquiátrico clássico que fundou a noção de doença mental como sinônimo de falta de razão e patologia, que fundou o manicômio como lugar de cura e que fundou a cura como normalização, a estabilização do quadro clínico do psicopata. É notável que a presença dos CAPS/NAPS refletiu uma mudança na concepção de tratamento dos pacientes psiquiátricos: antes a única instituição que receberia esses pacientes – com a função de recolher/excluir – eram os manicômios/hospitais psiquiátricos.

Apesar da mudança de concepção de saúde mental e redução do número de instituições manicomial no nosso país, os CAPS/NAPS tiveram um surgimento tardio e sem investimento financeiro que atendesse às suas reais necessidades conforme previsto em lei, diretrizes e normas. Desse modo, o atendimento posto em prática a partir da Reforma Psiquiátrica ainda apresenta limites, não solucionando o tratamento concreto para os ditos loucos pela sociedade.

Surge, então, a necessidade de preservar o sujeito do preconceito relacionado ao enlouquecimento. Apesar do histórico da luta pela Reforma Psiquiátrica e das conquistas de implementações de leis e propostas dos âmbitos governamentais, a reforma ainda é uma problemática atual. Anteriormente, os doentes mentais eram vistos como usuários dos serviços de saúde mental, ou seja, pacientes que eram objetos para técnicas terapêuticas e enquadrados como loucos. Porém, o que se busca, ainda hoje, é que esses sujeitos existam na condição de cidadãos, usufruindo dos serviços oferecidos por agências públicas que atendam aos princípios previstos a partir da Reforma Psiquiátrica.

3 IMPUTABILIDADE NO ORDENAMENTO JURÍDICO E MEDIDAS DE SEGURANÇA

O sistema carcerário brasileiro é composto, em sua maioria, pelos denominados criminosos comuns, entretanto para a ciência da criminologia o estudo da psicopatia tem se tornado de grande relevância para que haja uma alteração na classificação da população carcerária. É de suma importância que se verifique, entre os encarcerados no país, quantos são portadores de doença mental, em especial, psicopatia. Para isso, o primeiro passo é entender o fenômeno da psicopatia.

A psicopatia pode ser compreendida como um transtorno específico da personalidade, decorrente de uma anomalia do desenvolvimento psicológico, sinalizado por extrema impiedade aos sentimentos alheios, tendo o psicopata uma acentuada indiferença afetiva. Enquanto os criminosos comuns almejam riqueza, status e poder, os psicopatas apresentam manifesta e gratuita desumanidade.

Diferente dos doentes mentais, o psicopata é inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato delituoso por ele praticado. Contudo, resta averiguar se o sujeito em questão é capaz de determinar-se de acordo com esse entendimento.

O ordenamento jurídico penal brasileiro é totalmente silencioso, mudo quanto à responsabilidade penal do criminoso que é diagnosticado como psicopata. E esse silêncio do legislador tem levado os juízes a enquadrarem os psicopatas, ora como imputáveis, ora como semi-imputáveis. E estabelecer a forma de responsabilização penal do psicopata é de suma importância. Caso se entenda que ele é imputável, responderá o portador de psicopatia pelo crime da forma como praticado, em estrita observância ao preceito secundário previsto para a norma infringida.

Em contrapartida, se ficar entendido que o psicopata é semi-imputável, haverá redução da pena, de um a dois terços, na forma determinada pelo artigo 26, parágrafo único, do Código Penal.

O instituto jurídico penal denominado culpabilidade está previsto no artigo 5º, incisos LIV e LVII, da Constituição Federal, que afirma que ninguém será privado da liberdade ou de seus bens sem o devido processo legal e não será considerado culpado até o trânsito em julgado de sentença penal condenatória. É um princípio conceituado como o juízo de reprovação pessoal que se realiza sobre a conduta típica e ilícita praticada pelo agente.

São elementos da culpabilidade a imputabilidade do agente, a potencial consciência da ilicitude e a exigibilidade de conduta diversa.

A imputabilidade é a possibilidade de se atribuir a alguém a responsabilidade pela prática de uma infração penal. Já a semi-imputabilidade, prevista no artigo 26, parágrafo único, do Código Penal, ocorre quando o agente, em virtude de perturbação de saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Enfim, ocorre a chamada inimputabilidade quando o agente, 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. Nesse caso, não se aplica pena privativa de liberdade ou penas restritivas de direitos, ocorrendo, assim, a chamada absolvição imprópria, com a consequente aplicação de medida de segurança, nos termos do artigo 97 do CP.

A dificuldade árdua no âmbito jurídico é definir os rumos da responsabilidade penal do psicopata, isto é, se os referidos indivíduos são imputáveis, semi-imputáveis ou mesmo inimputáveis.

O fato é que a doutrina da psiquiatria forense é uníssona no sentido de que, a despeito de padecer de um transtorno de personalidade, o psicopata é inteiramente capaz de entender o caráter ilícito de sua conduta, restando perquirir, assim, se ele é capaz de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Os transtornos de personalidade (TP) não são propriamente doenças, mas anomalias do desenvolvimento psíquico, sendo considerados, em psiquiatria forense, como perturbação da saúde mental. E a capacidade de entendimento do ser humano depende essencialmente da capacidade cognitiva, que se encontra, usualmente, preservada no transtorno de personalidade antissocial, bem como no psicopata.

Assim, o psicopata, em regra, possui a capacidade de entendimento (cognitiva) preservada, restando dúvidas quanto à capacidade de determinação (volitiva).

Em relação à capacidade de determinação, ela é avaliada no Brasil e depende da capacidade volitiva do indivíduo. Pode estar comprometida na psicopatia, o que pode gerar uma condição jurídica de semi-imputabilidade. Por outro lado, a capacidade de determinação pode estar preservada nos casos de transtorno de leve

intensidade e que não guardam nexos causal com o ato cometido. No direito brasileiro, a semi-imputabilidade admite ao juiz a pena ou enviar o réu a um hospital para tratamento, caso haja recomendação médica de especial tratamento curativo.

Por conseguinte, é afastada de plano a inimputabilidade do psicopata, vez que este possui plena capacidade de entendimento (cognitiva), de modo que referido indivíduo pode ser considerado imputável ou mesmo semi-imputável, isto a depender do caso concreto.

É ofício primordial do Direito Penal a proteção dos bens mais importantes e necessários para a manutenção e convivência da sociedade, porém como última opção perante o fracasso dos outros meios de controle social. Para tal fim, cabe à legislação penal estabelecer normas para definir as condutas consideradas criminosas, bem como as respectivas penas ou medidas de segurança aplicáveis aos indivíduos que agirem em desconformidade com as determinações legais.

O conceito analítico de crime é compreendido pela tipicidade, antijuridicidade e culpabilidade. Destarte, para que se configure um crime, é necessário que o indivíduo pratique uma conduta típica, antijurídica e culpável. Basicamente, a conduta é típica por existir um dispositivo legal proibindo a mesma. Antijurídica, justamente por essa conduta ser contrária ao ordenamento jurídico, tornando-a ilícita. Enfim, a culpabilidade é o elemento subjetivo, composto pela consciência efetiva sobre a ilicitude, a imputabilidade e a exigibilidade de conduta diversa. A imputabilidade consiste na aptidão de o agente ser responsabilizado penalmente pelo fato típico e antijurídico praticado. Embora o Código Penal Brasileiro tenha optado por não definir a imputabilidade, em seu artigo 26 apresentou a hipótese que a exclui: quando o agente, acometido por perturbação de saúde mental ou com desenvolvimento mental incompleto ou retardado, não é inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato ou de se determinar de acordo com tal entendimento. Ante o exposto, questionamos se os psicopatas podem e devem ser penalmente responsabilizados. Eles são considerados imputáveis, semi-imputáveis ou inimputáveis?

A imputabilidade, um dos elementos da culpabilidade, consiste na possibilidade de se responsabilizar penalmente uma pessoa pela prática de fato típico e ilícito. O Código Penal Brasileiro, adotando o sistema biopsicológico, o qual exige a presença de uma alteração mental combinada à incapacidade de entendimento, em seu artigo 26 do CP, determinou inimputáveis são isentos de pena, por doença mental ou

desenvolvimento mental incompleto ou retardado, e, 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. Já em seu parágrafo único, temos uma redução da pena, onde a pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, em virtude de perturbação de saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Dessa forma, a exclusão da imputabilidade implica que, a pessoa, acometida por algum distúrbio mental, não tenha capacidade de compreender a ação praticada como algo ilícito e contrário à ordem jurídica ou não possa agir de acordo com esse entendimento.

A psicopatia, no entanto, além de não ser propriamente uma doença, mas sim uma anomalia do desenvolvimento psíquico ou uma perturbação da saúde mental, não afeta a parte cognitiva do cérebro psicopata, isto é, os psicopatas possuem total ciência de que estão infringindo regras sociais, normas, leis. Sendo assim, uma vez que o psicopata possui plena capacidade de entendimento, é afastada, de plano, a inimputabilidade. Apesar de a impossibilidade de considerar o psicopata inimputável nos termos que prevê o artigo 26 do Código Penal, é duvidosa a aplicação do parágrafo único do referido artigo, de modo que o indivíduo pode ser considerado imputável ou semi-imputável, a depender do caso concreto. Salienta-se que, tanto do ponto de vista científico, quanto do ponto de vista psicológico, em virtude da intacta autonomia de pensamento e de senso percepção dos psicopatas, a tendência é considerá-los como plenamente capazes, isto é, imputáveis e, por consequência, sujeitos a serem responsabilizados penalmente.

No entanto, ainda que o sujeito psicopata possua a capacidade cognitiva preservada e seja inteiramente capaz de entender o caráter ilícito de sua conduta, para análise da responsabilidade penal, faz-se necessário examinar, ainda, a capacidade de se autodeterminar de acordo com este entendimento, isto é, a capacidade volitiva. Essa capacidade encontra-se comprometida nos indivíduos diagnosticados com psicopatia. Nesse sentido, ainda que a psiquiatria forense clássica não considere a psicopatia como uma doença mental, tendo em vista que o sujeito não apresenta nenhum tipo de desorientação ou desequilíbrio mental, é incontestável que o transtorno de personalidade implica em acentuada insensibilidade afetiva que, quando em grau elevado, pode levar ao comportamento criminoso.

De acordo com pesquisas e estudos psicológicos, embora a parte cognitiva do cérebro do psicopata seja perfeita, indicando que eles possuem total ciência de que estão infringindo as leis, a perturbação mental ocasionada pela psicopatia acarreta pouca aptidão para experimentar respostas emocionais. O distúrbio mental, entretanto, ainda que não afete a capacidade de entender o caráter ilícito da conduta, é responsável pela dificuldade de realizar a adequada valoração e censura dos fatos e de se posicionar de acordo com essa capacidade., a psicopatia é intendente por condicionar o psicopata a viver sem ter a vocação de experimentar ou perceber emoções. Posto que, não ignoremos que a psicopatia possa se manifestar em distintos níveis, devendo o indivíduo ser analisado de forma individual, de modo geral o psicopata apresenta uma menor capacidade de autodeterminação e, conseqüentemente, dificuldade de controlar seus estímulos à prática criminosa. Logo, postular para o criminoso psicopata uma condição de semi-imputabilidade parece ser a opção mais razoável, já que tem sua capacidade de autodeterminação prejudicada pela perturbação de saúde mental.

Ensina-nos o doutrinador Fernando Capez que:

“A escolha por medida de segurança somente poderá ser feita se o laudo de insanidade mental indicá-la como recomendável, não sendo arbitrária essa opção. Se for aplicada pena, o juiz estará obrigado a diminuí-la de 1/3 a 2/3 conforme o grau de perturbação, tratando-se de direito público subjetivo do agente, o qual não pode ser subtraído pelo julgador.” (CAPEZ, 2009, p. 54)

Para alicerçar o argumento, foram realizadas pesquisas nas jurisprudências de tribunais do País, bem como no Superior Tribunal de Justiça - STJ e no Supremo Tribunal Federal – STF -, a fim de identificar casos concretos em que as Cortes se depararam com a temática. Para a referida pesquisa, utilizou-se como palavras-chave: “psicopata”, “psicopatia” e “transtorno de personalidade antissocial”. No âmbito dos Tribunais Superiores, sendo eles: Superior Tribunal de Justiça e Supremo Tribunal Federal, contudo, não foram localizados julgados que tratassem especificamente a responsabilidade penal do psicopata. Quanto às buscas realizadas nos Tribunais de Justiça, no site do TJSP – Tribunal de Justiça de São Paulo encontra-se apenas alguns casos envolvendo o transtorno de personalidade. As ementas das presentes decisões são:

“AGRAVO EM EXECUÇÃO – Pedido de progressão ao regime semiaberto – Deferimento pelo Juízo a quo mediante decisão fundamentada, no exercício

de seu convencimento – Hipótese em que há exame criminológico favorável ao benefício – Desnecessária sua complementação mediante apresentação de parecer psiquiátrico adicional – Convencimento, respeitável, do magistrado que teve conhecimento direto do caso – Presentes os requisitos objetivo e subjetivo para a concessão do benefício – Agravo não provido. (TJSP; Agravo de Execução Penal 9000078-84.2018.8.26.0590; Relator (a): De Paula Santos; Órgão Julgador: 13ª Câmara de Direito Criminal; Foro de São Vicente - Vara das Execuções Criminais; Data do Julgamento: 23/05/2019; Data de Registro: 24/05/2019).”

“Apelação Criminal - Júri - Homicídio qualificado (recurso que dificultou a defesa da vítima) e ocultação de cadáver - Veredicto condenatório - Reclamo defensivo - Mérito do apelo prejudicado quanto ao crime do art. 211, do CP, diante da ocorrência da prescrição da pretensão punitiva estatal - Lapsos aplicáveis na espécie decorrido entre a data dos fatos e o recebimento da denúncia (CP, arts. 109, V, 114, II, e 110, §1º, com redação anterior ao advento da Lei nº 12.234, de 5.5.2010) - Extinção da punibilidade, na parcela, decretada, ex officio - Preliminar - Alegação de cerceamento de defesa e violação da garantia constitucional inerente ao direito de não autoincriminação (nemo tenetur se detegere), em razão de leitura feita pelo representante do parquet, durante a sessão plenária, de prova ilícita, consistente em parecer psiquiátrico confeccionado em descompasso com o regramento legal (CPP, arts. 149/154), cujo teor atestou ser o réu portador de transtorno de personalidade antissocial (sociopatia) - Insubsistência - Apontamento utilizado como prova emprestada, submetido a prévio contraditório e acostado aos autos antes mesmo da prolação de decisão de pronúncia - Defesa que foi cientificada acerca de seu conteúdo e não o impugnou, ao reverso, utilizou-o para deduzir pedido de instauração de incidente de insanidade mental - Observância do princípio da boa-fé processual e da vedação a comportamento contraditório (venire contra factum proprium) que desautoriza o reconhecimento de nulidade decorrente de situação anteriormente aceita por quem a alega - Precedente do STJ - Prejudicial rejeitada - Mérito - Pleito de anulação do julgamento por se tratar de decisão manifestamente contrária à prova dos autos - Inviabilidade - Opção dos jurados por uma das versões reveladas pelo acervo coligido que obsta a pretensão anulatória, diante da soberania dos veredictos - Teor inconclusivo do laudo de exame necroscópico, no que pertine à causa mortis da vítima, que não é suficiente para afastar a convicção do Conselho de Sentença acerca da materialidade delitiva - Apelante que, em sede inquisitiva, negou a autoria do homicídio, mas confessou a ocultação do cadáver, que foi encontrado no exato local onde ele indicou, porém, já em adiantado estado de decomposição - Circunstância que, inegavelmente, prejudicou o resultado da perícia técnica - Admissibilidade de a inconsistência pericial, nessas hipóteses, ser suprida pelo conteúdo da prova testemunhal (CPP, art. 167) - Precedentes do STJ - Qualificadora (CP, art. 121, §2º, IV) que também encontra arrimo nos elementos de prova amealhados durante a persecutio criminis - Condenação mantida - Pena que não comporta ajuste porque está motivada e individualizada - Registro de condenação definitiva pretérita apta para a configuração de Maus antecedentes, ainda que alcançada pelo quinquênio depurador - Acusado diagnosticado como portador de transtorno de personalidade antissocial, com elevada probabilidade de reincidir em condutas criminosas (sic) - Psicopatia que, de acordo com a avaliação realizada pelo expert, não tem o condão de afetar sua capacidade de entendimento nem de autodeterminação, tampouco configura espécie de doença mental - Aspecto que evidencia personalidade desajustada, voltada para a prática de crimes graves, e justifica o incremento da reprimenda (CP, art. 59) - Regime fechado, único adequado, in casu (CP, arts. 33, §§ 2º e 3º, e 59), ausente impugnação, no particular -

Detração Penal (CPP, art. 387, §2º) cuja análise se reserva ao juízo das execuções, a fim de se evitar supressão de instância e violação ao duplo grau de jurisdição - Recurso não provido. (TJSP; Apelação Criminal 0001816-12.2010.8.26.0052; Relator (a): Juvenal Duarte; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Criminal; Foro Central Criminal - Juri - 4ª Vara do Júri; Data do Julgamento: 29/11/2018; Data de Registro: 29/11/2018).”

“Execução penal. Superveniência de perturbação da saúde mental do agente no curso da execução penal. Decisão recorrida que indeferiu pedido de progressão de regime e substituiu a pena de privação de liberdade por medida de segurança de internação. Decisão tomada após a vinda de laudo médico comprobatório do transtorno de personalidade antissocial. As condições mentais do agente impedem o acolhimento do recurso defensivo, que busca a progressão de regime. Recurso a que se nega provimento. (TJSP; Agravo de Execução Penal 0258102-51.2011.8.26.0000; Relator (a): Souza Nery; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Criminal; Foro de São José do Rio Preto - Vara das Execuções Criminais; Data do Julgamento: 01/03/2012; Data de Registro: 06/03/2012).

3.1 MEDIDAS DE SEGURANÇA

Inicialmente, é necessário compreendermos que a medida de segurança não é pena, e sim, a medida de segurança é tratamento a que deve ser submetido o autor de crime com o fim de curá-lo ou, no caso de tratar-se de portador de doença mental incurável, de torná-lo apto a conviver em sociedade sem voltar a cometer crimes.

A medida de segurança é forma de sanção penal aplicada ao inimputável, ou seja, àquele acometido de doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado. E estão previstas no artigo 96 do Código Penal, vejamos a seguir:

“Art. 96 – As medidas de segurança são:

I – internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado;
II – sujeição a tratamento ambulatorial.

Parágrafo único – extinta a punibilidade, não se impõe medida de segurança nem subsiste a eu tenha sido imposta.”

Devemos nos atentar que encontramos duas espécies de medida de segurança, a detentiva ou privativa de liberdade (internação em hospitais) e a restritiva (tratamento ambulatorial).

A medida de segurança desempenha apenas o caráter de prevenção, de tratamento, e não de prevenção geral como acontece com as penas. Possuem efeito preventivo e toma por base a periculosidade do agente. A medida de

segurança tem prazo mínimo, de 1 a 3 anos, condicionada à cessação da periculosidade do agente para seu término. No entanto, a internação por prazo indeterminado tem sido compreendida pelo STF como inconstitucional, tendo em vista que o limite a pena máxima cominada para o crime é de 30 anos, conforme o disposto no artigo 75 do Código Penal.

A Medida de Segurança tem por fundamento a periculosidade, podendo ser definida como um estado subjetivo mais ou menos duradouro de antissociabilidade. É um juízo de probabilidade de que o agente voltará a delinquir, baseado na conduta antissocial e na anomalia psíquica do agente (BITENCOURT, 2014, p. 860). Assim, são requisitos para imposição de Medida de Segurança: ausência de plena imputabilidade, prática de um injusto penal (fato típico e ilícito) e a existência da periculosidade (LAGE; ROESLER, 2013, p. 56).

A prescrição também se aplica à medida de segurança, tendo como parâmetro o prazo máximo da pena privativa de liberdade cominada ao crime atribuído ao imputável.

Entrementes, entre a imputabilidade e a inimputabilidade, existe um meio termo que é denominado de semi-imputabilidade. É o que nos ensina Salo de Carvalho:

“São consideradas semi-imputáveis as pessoas que, no momento da conduta delitiva, não eram totalmente capazes de compreender a antijuridicidade e comportar-se conforme a expectativa do direito (art. 26, parágrafo único, do Código Penal). A semi-imputabilidade é uma categoria intermediária entre a capacidade e a incapacidade plena.” (CARVALHO, 2010, p.351)

3.2. CONSEQUÊNCIAS DA SEMI-IMPUTABILIDADE

A semi-imputabilidade, redução da capacidade de compreensão ou vontade, não exclui a imputabilidade. Sendo constatada, o juiz poderá reduzir a pena de um a dois terços ou impor medida de segurança.

Para a aplicação da medida de segurança é necessário que o laudo de insanidade mental indique como recomendável essa opção.

Inferimos que a semi-imputabilidade disposto no parágrafo único do artigo 26 do Código Penal, consta uma redução da pena não se excluindo a culpabilidade,

portanto caberá ao juiz, após analisar o laudo médico, escolher entre aplicar uma medida de segurança ou reduzir a pena de um a dois terços do psicopata.

Em virtude do mencionado acima, percebe-se a relevância de se obter um diagnóstico que identifique se a patologia do agente que comete o delito trata-se de doença mental, desenvolvimento mental incompleto ou retardado, transtorno de personalidade ou alguma perturbação, pois somente a partir deste reconhecimento é que será possível determinar se o indivíduo será considerado culpável ou não, com base na imputabilidade, e qual medida lhe será aplicada. Sobre a natureza da psicopatia existem divergências que interferem na imputabilidade e responsabilidade penal do agente.

No Brasil, o entendimento majoritário não trata a psicopatia como sendo uma perturbação mental. Entre os inúmeros temas que norteiam a psicopatia, temos como certo o fato de tratar-se de um transtorno da personalidade e não de uma doença mental. Tal afirmação decorre do próprio perfil comportamental dos seus portadores, contudo essa questão parece ser pacífica.

A ausência de uma definição no Direito Penal brasileiro quanto à culpabilidade dos autores psicopatas, que também é tema divergente, é uma problemática que atinge tanto esses próprios indivíduos, que não possuem um lugar definido dentro do sistema criminal, quanto à sociedade que sofre com a violência causada por um sistema carcerário que não cumpre a real função da pena.

No que se refere à relação com o Direito Penal, tem-se que a capacidade de culpabilidade dos psicopatas não é tema pacífico. A teoria majoritária defende, utilizando-se de diversos argumentos, que o psicopata tem sua culpabilidade diminuída por possuir um transtorno que afeta a personalidade, e por consequência disso consideram-se semi-imputáveis, com previsão legal no parágrafo único do artigo 26 do Código Penal brasileiro.

Em suma, segundo o sistema vicariante o psicopata é semi-imputável devido ao fato de que compreende parcialmente o que cometeu, não obstante não vê problemas em sua ação. A culpabilidade diminuída dá como solução a pena diminuída, na proporção direta da diminuição da capacidade, ou, nos termos do artigo 98 do Código Penal, a possibilidade de, se necessitar de especial tratamento curativo, aplicar-se uma medida de segurança, substitutiva da pena. Nesse caso, é necessário, primeiro, condenar o réu semi-imputável, para só então poder substituir a pena pela medida de segurança, porque essa medida de

segurança é sempre substitutiva da pena reduzida. O artigo 98 do Código Penal aborda que:

“Artigo 98 - Na hipótese do parágrafo único do art. 26 deste Código e necessitando o condenado de especial tratamento curativo, a pena privativa de liberdade pode ser substituída pela internação, ou tratamento ambulatorial, pelo prazo mínimo de 1 (um) a 3 (três) anos, nos termos do artigo anterior e respectivos §§ 1º a 4º.” (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984).

Em contrapartida, o entendimento minoritário defende que o psicopata não deve ter sua imputabilidade reduzida, ou seja, não pode se enquadrar na semi-imputabilidade, dado que não pode ser considerado portador de uma perturbação da saúde mental. A psicopatia é considerada pela maioria como um transtorno de personalidade e não provoca qualquer alteração na saúde mental do seu portador. O fato de o agente exteriorizar comportamento antissocial não implica o necessário comprometimento da sua saúde mental.

4 COMPARAÇÃO LEGISLATIVA

Com propriedade das principais características presentes nos indivíduos psicopatas, com a função de analisar a forma como estes criminosos são tratados em outros países. A psiquiatria forense, como um mecanismo do direito fundamental à identificação do psicopata, até os dias atuais é pouco estudada pelo Direito Penal brasileiro, se comparado com as pesquisas realizadas no exterior. Advém que, devido às diferenças na legislação penal dos países, pouco se consegue extrair das comparações de resultados no que tange a utilização de mecanismos para dirimir determinados casos.

Assim, países como Estados Unidos da América, Austrália, Holanda, Noruega, China utilizam o instrumento denominado “Psychopathy checklist” ou PCL-R. E segundo estudos, os países que o instituíram apresentam redução da reincidência

criminal considerável (HARE, 1998). É composto de um teste com 20 itens a fim de verificar a psicopatia por meio da estrutura da personalidade.

A ministração do método do PCL-R provê um método padronizado para quantificar e organizar atitudes e comportamentos. No Brasil, a despeito do que já ocorre em outros países, não se utiliza o PCL-R para identificação dos portadores desse transtorno. A adaptação e validação do PCL para o Brasil, além da tentativa de aplicar o teste para a identificação de psicopatas nos nossos presídios, lutaram para convencer deputados a criarem prisões especiais para eles. A ideia virou um projeto de lei que, no entanto, lamentavelmente não foi aprovado (SILVA, 2008).

É pertinente observar de que forma países como Inglaterra e Estados Unidos da América lidam com a psicopatia desde seus primeiros traços. Nesses países, segundo estudos realizados pelo FBI, grande parte dos psicopatas começam sua carreira matando animais e, por este dado, matadores de animais são tratados e julgados de forma diferenciada nesses países. Percebe-se, portanto, que esses países já perceberam a importância de tomar uma medida preventiva acerca da psicopatia, detendo estes indivíduos desde as primeiras linhas de psicopatia.

Essa averiguação já feita por outros países, ainda não foi percebida e nem ao menos questionada no Brasil. O nosso país, em relação a outros países, se encontra a passos lentos de dirimir com eficiência as questões que envolvam a psicopatia. Com isso, a reincidência de crimes tende a não estagnar, esboçando a lacuna jurídica presente atualmente no ordenamento jurídico brasileiro acerca desta temática.

A psicopatia, como já mencionado, propicia características peculiares aos indivíduos que a possui. Essas pessoas não assimilam os efeitos da punição e, por isso, existe uma lacuna jurídica ainda não pacificada sobre o que fazer com estes assassinos contumazes. A tríade funcional da pena, prevenir, punir e ressocializar, não se consuma com os psicopatas, razão que exige uma análise para além das fronteiras.

Tenhamos consciência de que pelo menos até o momento, o Brasil está muito aquém no que tange à aplicação de uma sanção eficaz aos psicopatas, se comparado com outros países. Motivos para este atraso vão desde um maior empenho na busca por soluções realmente eficazes, como pelas limitações oriundas dos próprios direitos fundamentais e princípios da Constituição Federal brasileira. Com o crime, cabe ao Estado punir adequadamente o agente do ilícito.

Outro mecanismo utilizado pelos Estados Unidos da América, em vários de seus estados, bem como pelo Canadá, é a criação de leis específicas para psicopatas. Isso demonstra que esses países já entenderam que os crimes podem ser cometidos por pessoas com personalidades e condutas díspares e que, por este motivo, merecem uma visão individualizada a fim de evitar a reincidência. Quanto a se discutir eventual liberação pela suspensão da medida de segurança, quase há um consenso, com poucas discórdias em torno dele, no sentido de que tais formas extremas de psicopatia que se manifestam através da violência são intratáveis e que seus portadores devem ser confinados. Deve-se a propósito deste pensamento considerar que os portadores de personalidade psicótica são aproximadamente de três a quatro vezes propensos a apresentar recidivas de seu quadro do que os não psicopatas.

No Brasil, existiu o projeto de Lei 6858/2010, que se tivesse sido aprovado, criaria uma comissão técnica independente da administração prisional e da execução da pena do condenado psicopata, com exames criminológicos aos condenados à pena privativa de liberdade, nas hipóteses que especifica.

Fica evidente, portanto, que o ordenamento jurídico, a despeito de outros países, continua em meio a um hiato no que tange à punição do psicopata. Caminha, pois, a passos lentos, devendo-se espelhar nos países que já contornaram tal problemática para a busca de soluções mais eficazes.

Conforme já exposto, é comum que os psicopatas apresentem reduzida tolerância à frustração, projetando a terceiros ou à própria sociedade a culpa e responsabilidade por seus atos. Tal comportamento não é facilmente convertido por experiências adversas, inclusive pelas punições. Isto posto, é grande a controvérsia na doutrina, ainda, quanto ao tratamento penal adequado àqueles que sofrem com o transtorno de personalidade da psicopatia, existindo, basicamente, três opções fundamentais: aplicação de pena pura e simples, aplicação de pena ou imposição de medidas de segurança.

Os portadores de psicopatia não recebem atenção específica da legislação brasileira. E atualmente, sequer existe consenso sobre qual seria o estabelecimento adequado para o infrator psicopata cumprir sua pena.

Em relação às medidas de segurança em Hospitais de Tratamento ou tratamento ambulatorial, não parecem ser opções adequadas. A psicopatia, como se sabe, não é uma doença mental, razão pela qual o simples tratamento ambulatorial não

demonstra ser suficiente para reabilitar tais indivíduos. Ademais, ainda que instituições psiquiátricas forenses recebam indivíduos que não são plenamente inimputáveis, o tratamento medicamentoso e o acompanhamento terapêutico oferecido nesses locais, para o caso de psicopatia, é ineficiente. Os psicopatas, diferentemente dos demais pacientes, não possuem sintomas tratáveis. Logo, ao optar pela aplicação de medida de segurança, coloca-se em um mesmo ambiente um indivíduo que, em um surto do qual sequer se recorda, matou a família a facadas, e outro que, conscientemente, decidiu tirar a vida de um de seus desafetos, simplesmente pelo fato de entender que essa pessoa não deveria viver, existir, sem demonstrar qualquer remorso. Os psicopatas são indivíduos dotados de uma personalidade forte e sólida, extremamente resistentes às influências externas e não dispostos a mudar suas atitudes e padrões comportamentais. Diante disso, os programas comuns para tratamento de criminosos, incluindo os métodos tradicionais de psicoterapia, a psicanálise e a terapia em grupo, bem como o uso de medicamentos se mostram métodos ineficazes de tratamento.

Observa-se, nos psicopatas, falhas na formação dos valores morais, éticos e sociais, razão pela qual se encontram à margem da normalidade psicoemocional e comportamental, embora não se enquadrem como portadores de doença mental. Assim, faz-se necessária cautela dos profissionais de saúde e nossa, como operadores do direito; precisamos ter circunspeção.

Na prática, o principal problema da ressocialização está na dificuldade de fazer com que o indivíduo psicopata alcance valores éticos e morais, já que os mecanismos mentais responsáveis pelas funções da sociabilidade não se estruturam da maneira adequada nesses indivíduos, evidenciando a ausência de culpa, de remorso e de empatia, a pobreza de emoção e a falta de responsabilidade.

Como já exposto e esclarecido, não se trata a psicopatia de um episódio momentâneo de alterações comportamentais, mas sim de um transtorno de personalidade, razão pela qual não pode ser curada. Acredita-se, ainda, que seu curso seja crônico, isto é, que evolui com o passar dos anos. Desse modo, quando identificada em indivíduos novos, é possível adotar medidas no intuito de melhorar a maneira como o transtorno se manifestará no indivíduo quando adulto.

No tocante aos psicopatas em formação, os psicopatas enquanto jovens, quando são manifestados os primeiros “sintomas”, deve-se estabelecer programas que

visem reduzir a agressividade e a impulsividade, bem como ensinar estratégias que atendam às suas necessidades de forma socialmente positiva.

Já em relação, aos psicopatas “já formados”, no entanto, o problema é mais complexo. Ressalta-se, de início, que não obstante os procedimentos de diagnóstico e acompanhamento dos programas de tratamento sejam, costumeiramente, aplicados de forma inadequada ou estejam descritos de modo vago, o que impossibilita a real análise de sua eficácia, parte-se da premissa de que os métodos correccionais usuais não são adequados aos psicopatas.

Destarte, devido à desvalorização das relações interpessoais e incapacidade de desenvolverem intimidade emocional, encaminhá-los a tratamentos na tentativa de desenvolverem empatia ou consciência e acertem seus comportamentos às expectativas da sociedade tende ao insucesso.

Programas eficientes destinados a fazer os psicopatas mudarem seu comportamento precisam levar em consideração que não é impossível adaptá-los para a vida em sociedade, contudo isso precisa ser do interesse deles.

Por consequência, um método eficaz não deverá se empenhar em tentar modificar a essência da personalidade psicopata, mas sim unir esforços a fim de convencê-los que suas condutas usuais não estão de acordo com seus próprios interesses e que devem sozinhos, assumirem as responsabilidades por seus atos.

Um tratamento efetivo, portanto, seria a elaboração de um programa de acompanhamento profissional que não tenha o objetivo de modificar a essência da personalidade psicopata, mas de direcionar esses indivíduos, de modo que os convençam a satisfazer as próprias necessidades sem transgredir as leis da sociedade.

Nessa perspectiva, cabe à Psicologia e à Psiquiatria o desenvolvimento de um método que considere as características da personalidade psicótica, e ao nosso tão amado e essencial Direito a garantia de que o programa será, de fato, aplicado durante a execução da pena.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho de conclusão de curso teve como objetivo principal analisar a responsabilidade penal do psicopata segundo o entendimento do nosso ordenamento jurídico, a fim de identificar se os portadores de psicopatias devem ser considerados imputáveis, semi-imputáveis ou inimputáveis.

Através desse estudo, foi possível observar que a psicopatia não consiste em doença mental, e tampouco desenvolvimento mental incompleto ou retardado, vez que não acarreta qualquer mudança na capacidade psíquica do indivíduo. Mesmo que fosse considerada uma doença, não sairia do psicopata a capacidade de compreender o caráter ilícito dos fatos, ou de determinar-se conforme esse entendimento.

Tratam-se de pessoas que sem levantar qualquer suspeita, utilizam-se da facilidade que detêm de controlar seus sentimentos e/ou simular a existências destes para aproximarem-se de pessoas, e transformam a vida destas num estado lamentável, muitas vezes até as destruindo, e fazendo com que a vítima tenha sérios problemas emocionais, físicos, sócias e psicológicos.

Para tanto, inicialmente a pesquisa direcionou-se à abordagem do conceito de psicopatia, a definição do psicopata, suas características, a forma usada para seu diagnóstico, os tipos de psicopatia e por fim, sobre a psicopatia e o crime. Nesse sentido, destacou-se a importância da conceituação do transtorno de personalidade social. Além disso, neste ponto do trabalho, foi utilizado como parâmetro de análise o perfil de psicopatia apresentado pela Escala Hare, ou Psychopathy Checklist - Avaliação de Psicopatia –, elaborada psicólogo canadense Robert Hare. Assim, definiu-se o padrão de comportamento dos psicopatas.

Em seguida, adentrou-se, especificamente, na imputabilidade, um dos elementos da culpabilidade. Com a exposição do artigo 26 do Código Penal, destacou-se que o ordenamento jurídico-penal brasileiro apenas dispõe, de forma genérica, os elementos que segundo o critério político-legislativo conduzem à inimputabilidade. Da mesma forma foram abordadas as medidas de segurança.

Em um segundo momento, a análise recaiu sobre as comparações legislativas.

Ainda, discutiu-se a possível justificativa para os métodos tradicionais de tratamento não surtirem efeito nessa parcela da população.

No decorrer do trabalho, verificou-se como é escassa produção doutrinária e jurisprudencial a respeito do tema, o que deixa os operadores do direito sem muito embasamento teórico para decidir casos de alta complexidade. Ficou demonstrada, desse modo, a necessidade de um estudo interdisciplinar entre o direito e a psiquiatria e a psicologia forense, bem como e a importância do diagnóstico como psicopata do infrator para a melhor aplicação de pena.

A análise de casos demonstrou que, majoritariamente, entende-se que apesar de o psicopata possuir plena capacidade de entendimento, não tem capacidade de se autodeterminar de acordo com tal entendimento, razão pela qual devem ser considerados semi-imputáveis, nos termos do parágrafo único do artigo 26 do Código Penal.

Enfim, embora não fizesse parte do objetivo do trabalho, ante a ausência de alternativas eficientes para a reinserção do psicopata à sociedade, propôs-se que as ciências da saúde elaborassem um novo programa de tratamento que, direcionado especificamente ao indivíduo psicopata, não visasse alterar sua personalidade, mas convencê-lo a buscar satisfação de forma não prejudicial à sociedade. Com relação ao ordenamento jurídico, perfazemos que o mais adequado é tratar o psicopata como semi-imputável, aplicando medida de segurança, pois quando se pensar na punição do psicopata, uma vez periciados e constatado o transtorno de personalidade social, o que o considera semi-imputável, lhe cabendo a aplicação de medida de segurança, tendo em vista que, a referida medida é aplicada em casos que está presente o elemento periculosidade, inerente ao psicopata.

REFERÊNCIAS

BONFIM, Edilson Mougnot. **O julgamento de um *serial killer* – o caso do maníaco do parque**. São Paulo: Malheiros, 2004.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, 1988. Disponível em: Acesso em: 12 nov. de 2018.

CAPEZ, Fernando. **Curso de direito penal**, 13ª Ed. São Paulo: Saraiva. 2009.

Decreto-lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940. **Código Penal**. Rio de Janeiro, 1940.

CUNHA, Rogério Sanches. **Manual de Direito Penal, Parte geral**. 7ª Edição revista, ampliada e atualizada. São Paulo: Editora Juspodivm. 2019. Pág. 110, p. 329.

Decreto-lei n. 3.689, de 03 de outubro de 1941. **Código de Processo Penal**. Rio de Janeiro, 1941.

FERRARI, Eduardo Reale. **Medidas de segurança e direito penal no estado democrático de direito**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2001.

FIORELLI, José Osmir; MANGINI, Rosana Cathya Ragazzoni. **Psicologia jurídica**. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2016.

HARE, Robert D. **Psychopathy: Theory and Research**. New York: Wiley, 1970.

MASSON, Cleber. **Direito penal esquematizado- parte geral vol. 1**. 6 ed. rev. atual. e ampl. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método, 2012.

MECLER, Katia. **Psicopatas do cotidiano**. Edição em Português. São Paulo: Casa das Letras, 2016.

MIRABETE, J. F.; FABBRINI, R. N. **Manual de Direito Penal**. 26. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

SILVA, Ana Beatriz B. **Mentes perigosas: o psicopata mora ao lado**. 2. ed. São Paulo: Globo, 2014.