



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

GABRIELA ANDRESSA ROSSI PIEDADE

**A IMPUTABILIDADE PENAL DO PSICOPATA INFRATOR NO ÂMBITO DO
ORDENAMENTO JURÍDICO-PENAL BRASILEIRO**

**Assis/SP
2022**



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

GABRIELA ANDRESSA ROSSI PIEDADE

**A IMPUTABILIDADE PENAL DO PSICOPATA INFRATOR NO ÂMBITO DO
ORDENAMENTO JURÍDICO-PENAL BRASILEIRO**

Projeto de pesquisa apresentado ao curso de Bacharelado em 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): Gabriela Andressa Rossi Piedade

Orientador(a): Maurício Dorácio Mendes

**Assis/SP
2022**

IMPUTABILIDADE PENAL DO PSICOPATA INFRATOR NO ÂMBITO DO ORDENAMENTO JURÍDICO-PENAL BRASILEIRO

GABRIELA ANDRESSA ROSSI PIEDADE

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: _____
Maurício Dorácio Mendes

Examinador: _____

FICHA CATALOGRÁFICA

ROSSI PIEDADE, GABRIELA ANDRESSA.

A **Imputabilidade Penal do Psicopata infrator no âmbito do ordenamento jurídico-penal brasileiro** / Gabriela Andressa Rossi Piedade. Fundação Educacional do Município de Assis –FEMA – Assis, 2022.

73p.

1. Psicopatia. 2. Psicologia Jurídica 3. Imputabilidade Penal

CDD: 341.5251
Biblioteca da FEMA

Assis/SP
2022

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todas as pessoas que contribuíram para a minha formação acadêmica e pessoal.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela dádiva da minha vida. Agradeço aos meus familiares, especialmente a minha mãe e minha avó que são minhas maiores incentivadoras. Externo minha gratidão ao meu esposo por sempre estar ao meu lado e me apoiando na concretização do meu sonho da graduação. À instituição FEMA, em nome do meu orientador, Mestre Professor Maurício Dorácio Mendes, sinceros agradecimentos por toda disciplina ministrada e conhecimento adquirido.

“A psicologia nunca poderá dizer a verdade sobre a loucura, pois é a loucura que detém a verdade da psicologia”.

Michel Foucault

RESUMO

O presente trabalho tem o objetivo geral analisar os posicionamentos doutrinários no tocante à responsabilização penal do psicopata infrator no âmbito do ordenamento jurídico-penal brasileiro. O trabalho possui como objetivos específicos, verificar os aspectos referentes aos sentimentos, relacionamentos, estilo de vida e comportamento antissocial dos psicopatas; desvelar o procedimento adotado para diagnosticar a psicopatia e conseqüentemente observar a indicação do tratamento adequado; e verificar o posicionamento adotado da jurisprudência sobre a responsabilidade penal do psicopata infrator. O problema de pesquisa que gira em torno do presente trabalho é: os psicopatas infratores são considerados imputáveis, semi-imputáveis ou inimputáveis sob a perspectiva do judiciário brasileiro? A metodologia utilizada será a qualitativa, com análise das correntes doutrinárias

Palavras-chave: Psicopatia. Psicologia Jurídica. Psiquiatria Forense. Direito Penal. Imputabilidade Penal

ABSTRACT

The present work has the general objective of analyzing the doctrinal positions regarding the criminal accountability of the offending psychopath within the Brazilian legal and criminal system. The work has as specific objectives, to verify the aspects related to the feelings, relationships, lifestyle and antisocial behavior of psychopaths; to uncover the procedure adopted to diagnose psychopathy and consequently observe the indication of appropriate treatment; and to verify the adopted position of the jurisprudence on the criminal liability of the offending psychopath. The research problem that revolves around the present work is: are psychopaths violating considered attributable, semi-attributable or attributable from the perspective of the Brazilian judiciary? The methodology used will be qualitative, with analysis of doctrinal currents

Keywords: Psychopathy. Legal Psychology. Forensic Psychiatry. Criminal law. Criminal Imputability

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Irmãos Cravinho e Suzane Von Richtofen.....	34
Figura 2 - Família Richtofen.....	36
Figura 3 - Best-seller "Suzane Assassina e Manipuladora"	37
Figura 4 - Suzane deixando a penitenciária.....	39
Figura 5 - Elize e Marcos Matsunaga tirando foto com a sua caçada.....	40
Figura 6 - Elize Matsunaga no julgamento do júri.....	43
Figura 7 - Best-Seller "Elize Matsunaga - a mulher que esquartejou o marido"	44

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DHPP – Departamento de Homicídios e de Proteção à Pessoa
CF – Constituição Federal
CP – Código Penal
HC – Habeas Corpus

Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	13
2. CAPÍTULO 01: A INTERDICPLINARIDADE NAS ÁREAS DA PSQUIATRIA E DA PSICOLOGIA ACERCA DA PSICOPATIA.....	15
2.1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS SOBRE O PSICOPATA.....	15
2.1.1. Conceito.....	15
2.2. ORIGEM DOS PRIMEIROS RELATOS DA PSICOPATIA.....	18
2.3. DIAGNÓSTICO DO PSICOPATA.....	20
2.4. TRAÇOS QUE CARACTERIZAM O INDIVÍDUO PSICOPATA.....	22
2.4.1. Critérios.....	23
2.4.2. Características Diagnósticas.....	24
2.5. A PSICOPATIA NO ÂMBITO DA PSQUIATRIA E DA PSICOLOGIA FORENSE.....	25
3. CAPÍTULO 02: O TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ANTISOCIAL E A RESPONSABILIDADE PENAL.....	28
3.1. CONCEITO DE CRIME.....	28
3.2. CULPABILIDADE, IMPUTABILIDADE E INIMPUTABILIDADE.....	29
3.3. CASO SUZANE VON RICHTHOFEN.....	32
3.3.1. Laudo psicológico pericial comprovando a condição do Transtorno de Personalidade Antissocial.....	37
3.4. CASO ELIZE MATSUNAGA.....	40
3.4.1. Laudo psicológico pericial comprovando a condição do Transtorno de Personalidade Antissocial.....	44
3.5. DIFERENÇAS, SEMELHANÇAS E CONJUNÇÃO ENTRE OS SERIAL KILLERS E PESSOAS PORTADORAS DE TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ANTISOCIAL – PSICOPATIA.....	47
4. CAPÍTULO 03: CONSIDERAÇÕES PARA RESPONSABILIZAR PENALMENTE OS PSICOPATAS.....	51
4.1. DÉFICITS COGNITIVOS E DE APRENDIZAGEM ASSOCIADOS À PSICOPATIA SOB O PRISMA DA MEDICINA FORENSE.....	54
4.2. BASE BIOLÓGICA PARA A PSICOPATIA À LUZ DA MEDICINA FORENSE.....	55
4.3. TRATAMENTO DA PSICOPATIA SEGUNDO A MEDICINA FORENSE.....	57
4.4. CONSIDERAÇÕES FINAIS SOBRE A RESPONSABILIDADE PENAL DOS PSICOPATAS.....	58

4.4.1. A Psicopatia.....	59
4.4.2. Imputabilidade.....	60
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	66
5.1. ALTERNATIVAS AO TRATAMENTO PENAL.....	66
5.2. PROGRAMAS DE TRATAMENTO.....	69
6. REFERÊNCIAS.....	70

1. INTRODUÇÃO

O Direito é uma Ciência Social aplicada que abrange diversos campos que podem ser analisados, discutidos, criticados e inovados. Com base nessa abrangência, o tema proposto, qual seja, “A Imputabilidade Penal do Psicopata infrator no âmbito do Ordenamento Jurídico-Penal Brasileiro”, será abordado a partir dos estudos da Psicologia Jurídica e da Criminologia Clínica, com foco primordial no conhecimento psicológico do criminoso portador do construto da psicopatia, com objetivo de esclarecer as características e motivos norteadores que o levaram a cometer o crime, bem como as possíveis maneiras de identificação desse indivíduo psicopático frente a sociedade.

A psicopatia é apresentada como uma constelação de traços destrutivos de personalidade e comportamentos antissociais, onde o psicopata tem desprezo pelas normas impostas a uma sociedade, é impulsivo, despreza qualquer tipo de sentimento pelas pessoas e possui uma forte característica que é marcada por sua frieza, crueldade e falta de aprendizado com a sua punição. Porém esses traços, não fazem desses indivíduos doentes mentais, sendo, portanto, plenamente capazes de compreender seus atos racionais, apesar da ausência emocional. Essa classe de criminosos se mistura com facilidade em meio a sociedade por serem simpáticos, sedutores, inteligentes e manipuladores. Muitos deles possuem trabalho, família e vivem uma vida aparentemente normal. Eles vivem suas próprias regras, ceifam a vida das pessoas que eles escolhem, com Seus crimes cruéis, violentos e de barbaridade imensurável.

O problema a ser questionado não é recente e já foi demasiadamente discutido pela coletividade em geral. Entretanto, diante de acontecimentos bárbaros cometidos por portadores de psicopatia na comunidade mundial na atualidade, surgiu a preocupação de como a sociedade poderia detectar características psicopáticas para se prevenir; bem como a curiosidade de compreender mais sobre o instituto da psicopatia, a responsabilidade penal dos acometidos por tal instituto e questões que permeiam a ressocialização destes.

Essa é uma situação preocupante pois indivíduos tendem a cometer seus crimes de formas extremamente violenta e sem nenhuma sombra de arrependimento, porém o que mais preocupa a sociedade é o fato de que nos deparamos com uma questão sem previsão legal, sendo assim, busca-se saber de que forma tem ocorrido a punibilidade destes elementos no Sistema Penal Brasileiro e seus efeitos na ressocialização.

Desta forma, o Trabalho tem como ideia central além das já mencionadas, propor medidas alternativas que poderão auxiliar no tratamento da ressocialização de criminosos condutopatas internados em manicômios judiciários, amenizando pontos específicos de seu transtorno, possibilitando-os de serem mais empáticos pelo próximo, exprimindo o comprometimento da Criminologia com a visão dos valores do homem.

Para atingir os objetivos da pesquisa, foi utilizada a revisão bibliográfica, pesquisas em internet, livros, teses, artigos e análises doutrinárias, com isso conduziremos apresentar como pode ser classificado um assassino psicopata, mostrando sua anatomia e como seu cérebro pode ser diferente das pessoas normais, os problemas de um psicopata preso em

uma instituição a qual não foi desenvolvida e preparada para recebê-lo e garantir a eficácia da prestação jurisdicional, e analisando isso, qual a solução menos danosa para o psicopata e para a sociedade.

Portanto, o Trabalho, através de uma linguagem sucinta analisará algumas questões importantes como: a esfera do Transtorno de Personalidade Antissocial pela ótica da Psicologia e Psiquiatria Forense; o entendimento e identificação de comportamentos psicopatológicos; a análise da Responsabilidade Penal de indivíduos com essa patologia, as Legislações adotadas e a ressocialização do criminoso psicopata frente a sociedade, e as consequências geradas por tal medida.

2. CAPÍTULO 01: A INTERDISCIPLINARIDADE NAS ÁREAS DA PSQUIATRIA E DA PSICOLOGIA ACERCA DA PSICOPATIA

O presente capítulo tem por escopo compreender o posicionamento das diversas áreas científicas acerca do comportamento do psicopata, sempre buscando correlacionar estas com o Direito. Nesse viés, serão apresentados dados históricos relevantes sobre a psicopatia, os traços mais marcantes e comuns identificados nestes indivíduos e, por fim, um panorama baseado em estudos realizados no âmbito da psicologia e psiquiatria forense.

2.1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS SOBRE O PSICOPATA

2.1.1. Conceito

Ao longo do tempo, a natureza e a origem da psicopatia têm sido objeto de intensas controvérsias. Uma análise ampla das múltiplas opiniões, do início da psiquiatria no século XIX até os dias atuais, demonstra uma polarização de posições que vão desde a atribuição do comportamento psicopático às causas puramente orgânicas, com ênfase no conceito de degeneração constitucional, até a atribuição dos distúrbios adquiridos por meio de experiências afetivas primitivas, recusando, portanto, o inato (BITTENCOURT, 1981).

Importante ressaltar que o surgimento do conceito de psicopatia ocorreu a partir das classificações provenientes de, pelo menos, três linhagens diferentes da medicina mental. A primeira foi o alienismo francês, que perdurou até meados do século XIX. A segunda foi a psiquiatria britânica, presente nos meados do século XIX. Por fim, a terceira linhagem, foi a psiquiatria alemã do início do século XX (ALMEIDA, 2013).

Conforme dispõe Hare (2013, p. 38) e Silva (2010, p. 32), etimologicamente a palavra PSICOPATIA em sua literalidade significa “doença da mente” (do grego, psyche = mente; e pathos = doença).

Existem outras definições empregadas à palavra psicopatia ao longo das descobertas e dos séculos, por diversos estudiosos e doutores da área de saúde mental.

Pinel (1809) se referiu à “mania sem delírio”, na sequência da observação e do acompanhamento de um caso de manifesta impulsividade acompanhada de comportamentos muito problemáticos, Também Esquirol (1838) se referiu ao distúrbio, designando-o por “monomania” e Morel (1857) apontou a “loucura dos degenerados” como sendo uma constelação de sinais e de sintomas que se enquadra na atual caracterização da psicopatia. Para a Escola Alemã de Psiquiatria, o termo foi usado para denominar um conjunto de características estreitamente ligadas à manifestação de comportamentos muito difíceis de explicar (Pratt, 1997). Schneider (1923/1955) usou a expressão “personalidade psicopática”, definindo uma tipologia de personalidades anômalas, cuja origem se poderia localizar na infância ou na adolescência (Hare, Cooke & Hart, 1999), enquanto Krapelin (1915, citado por Gunn, 2003) recorreu à mesma designação para se referir a um registro de funcionamento amoral e/ou imoral que se associaria à conduta criminosa (NUNES, 2011, p. 39).

No entanto, a psiquiatria e a psicologia não compreendem psicopatia como sendo doença da mente, pois seus portadores se situam na zona entre a normalidade mental e a doença mental, não apresentando focos de loucura ou reflexos de desorientação. Os psicopatas são cem por cento racionais e conscientes de seus atos, e seu comportamento é resultado de um livre arbítrio (SILVA, 2010, p. 35).

Cumpra salientar que, os delinquentes envolvidos em crimes desta espécie sejam, certamente, psicopatas - a grande maioria dos portadores do distúrbio sequer chega a delinquir - mantendo seu rastro de destruição limitado à família, trabalho, meio social, etc. Contudo, em 11 termos médicos psiquiátricos, a psicopatia não se enquadra no âmbito tradicional das doenças mentais, tendo em vista que tais indivíduos não são considerados loucos e não apresentam nenhum tipo de desorientação.

Existem várias nomenclaturas para identificá-los, como sociopatas, personalidades antissociais, personalidades psicopáticas, personalidades dissociais, entre outras. Da mesma maneira, não existe um consenso entre instituições, como a Associação de Psiquiatria Americana (DSM-IV-TR), que utiliza o termo Transtorno da Personalidade Antissocial, e a Organização Mundial de Saúde (CID-10), que opta por utilizar o termo Transtorno de Personalidade Dissocial (SILVA, 2014).

Vale ressaltar que outros termos são usados como sinônimos de Psicopatia, no entanto, não são adequados! Como é o caso do termo “Sociopatia”, que é um sintoma forjado completamente por forças sociais e experiências do início da vida; enquanto que a Psicopatia é a síndrome produzida por fatores psicológicos, biológicos e genéticos, sendo definida também como um conjunto de traços de personalidade e comportamentos sociais

desviantes. Já o termo “Transtorno de Personalidade Antissocial” também utilizado como sinônimo de psicopatia, na verdade, é um conjunto de comportamentos criminosos e antissociais do qual a psicopatia faz parte, não sendo portanto seu sinônimo (HARE, 2013, p. 39-40).

Porém, a concepção que enxerga os termos como semelhantes não merece prosperar, uma vez que, ao unir os conhecimentos das ciências correlatas no tocante à psicopatia, não se pode olvidar os outros fatores que influenciam a relação do indivíduo com o meio, os quais podem ter maior ou menor peso, dada a subjetividade do transtorno e a ausência de consenso sobre sua natureza, formação e consequências, sendo eles os fatores psicológicos, biológicos e genéticos. (HARE, 2013).

Na visão de HARE:

Um termo que supostamente teria o mesmo significado de “psicopatia” ou “sociopatia” é o transtorno da personalidade antissocial, descrito na terceira edição do manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, da American Psychiatric Association (DSM-III, 1980) e em sua revisão (DSM-III-R, 1987), amplamente usada como a “bíblia do diagnóstico” da doença mental. Os critérios de diagnóstico do transtorno da personalidade antissocial consistem principalmente em uma longa lista de comportamentos antissociais e criminosos. Quando a lista apareceu pela primeira vez, parecia que nenhum médico, em geral, poderia avaliar de modo confiável traços da personalidade como empatia, egocentrismo, culpa etc. Portanto, o diagnóstico baseava-se naquilo que os médicos presumivelmente podiam avaliar sem dificuldade, ou seja, comportamentos objetivos, socialmente desviados. O resultado foi uma confusão durante a última década, em que muitos médicos pressupunham, erroneamente, que o transtorno da personalidade antissocial e psicopatia eram termos sinônimos. (HARE, 2013, p. 40).

Cabe ainda salientar que, diante das diversas divergências supracitadas, chegar a um consenso não é tarefa das mais simples. Independentemente do viés que seja utilizado para nomear tais indivíduos, deve-se ter em mente que esses são extremamente perigosos, e que a terminologia escolhida deve ter por objetivo traduzir um perfil transgressor. O que pode suscitar uma pequena diferenciação entre elas é a intensidade com a qual os sintomas se manifestam. (SILVA, 2014).

2.2. ORIGEM DOS PRIMEIROS RELATOS DA PSICOPATIA

Os primeiros relatos da origem da psicopatia surgiram na idade média, filósofos médicos e estudiosos diziam que as pessoas imorais eram desprovidas de desrazão e desconectadas da realidade na qual as outras viviam. Na época o quadro de loucura dessas pessoas tinha explicações como tal e mitológicas dando um ar reversível a seu comportamento. Acreditava-se que conversando com os deuses o humor da pessoa era alterado.

Durante o período renascentista o médico Pablo Zacchia (1584-1659) filósofo, poeta, e professor da ciência médica foi considerado o fundador da psiquiatria médico-legal em seu trabalho questões médicas legais pode se encontrar conceitos que se tornariam a base tanto para transtornos de personalidade quanto para as psicopatias.

A psicopatia como condição mitológica é deixada de lado na idade moderna quando passa a ser estudada pela ciência e passa a ser considerada como um transtorno de personalidade

A definição de Psicopatia nasceu dentro de estudos da medicina legal, quando médicos através de estudos de casos, entrevistas e observações clínicas, identificaram que muitos criminosos agressivos e cruéis não apresentavam os sinais costumeiros da loucura. Com os avanços dos estudos, James Cowles Pritchard - médico britânico – conceituou o transtorno mental como “loucura moral”, uma espécie de loucura atribuída como sinônimo de crueldade, com propensão para enganar, e com inexistência de compaixão (VASCONCELLOS, 2014, p.52)

A partir do século XVIII aumenta-se o interesse pela questão da mente humana. O médico Philippe Pinel (1745-1826) estudou mais de quatro anos na faculdade de medicina de Montpellier, sendo considerado o pai da psiquiatria. Em 1801 publica a sua obra mais famosa, o tratado médico filosófico sobre a alienação mental ou mania que traz o conceito de psicopatia condição nas quais pessoas podem sofrer de mania sem sofrer de delírio, ou seja, sem prejuízo de intelecto.

Pinel foi um dos primeiros médicos a afirmar que quem sofria de doenças mentais deveria ser tratado como um doente, e não com violência, assim como acontecia na época.

James Cowles Prichard (1786-1848) tanto na psicologia como na etnologia vertente da antropologia cultural e social responsável por analisar de maneira analítica um estudo comparado entre civilizações e culturas, assim como o doutor Pinel, lutava

contra a ideia de que não podia existir mania sem delírio, ou seja, mania sem déficit intelectual, juntos acreditavam que existia a insanidade sem comprometimento intelectual, mas com possível déficit afetivo. Postulavam, portanto, que as funções mentais tais como, intelecto, afetividade e vontade poderiam ser afetados.

Em 1835, Prichard publica a sua obra tratada sobre a insanidade e outras desordens mentais, introduzindo o conceito de insanidade moral, definindo como “uma loucura que consistia em perversão de sentimentos naturais, afeições inclinações, temperamentos, hábitos, disposições morais, e impulsos naturais sem nenhuma desordem ou defeito aparentes da inteligência e habilidades e sem ilusões ou alucinações.” Na época o termo moral se referia tanto nas emoções como a ética.

O psiquiatra alemão Emil Kraepelin (1856-1946) é considerado o pai da psiquiatria moderna, da psicofarmacologia, e da genética psiquiátrica pelos seus trabalhos na área ele acreditava que as doenças psiquiátricas tinham origem biológica e genética. Seus trabalhos definiam como personalidades psicopáticas aquelas pessoas não neuróticas, psicóticas e nem os maníacos depressivos e sim aquelas que entram em choque com parâmetros sociais vigentes. Ele dividiu os psicopatas em quatro grupos, sendo eles, os nascidos criminosos, os mentirosos patológicos, o grupo da paranoia “querulans” que são aqueles que constantemente se sentem injustiçados por causas pequenas e os “triebmenschen” que são caracterizados por compulsões básicas, sendo pessoas gastadoras e alcoólatras.

Nota em seus estudos, diagnósticos e no entendimento da esquizofrenia e dos transtornos de personalidade que Kurt Schneider (1887-1967) foi o formulador da psicopatologia clínica. Em sua classificação a personalidade incluía, inteligência, instintos, e sentimentos corporais, como distinção, elementos como sentimentos e valores tendências e vontades. Afirmava que o psicopata não é nem foi acometido por uma psicopatia, ele é um psicopata, é sua maneira de existir e relacionar-se com o meio, e apesar do aspecto inato e constitucional da psicopatia, apresenta fases e circunstâncias de adaptabilidade no qual eles podem se camuflar em áreas de desempenho social.

Schneider postulava como personalidades psicopáticas aquelas com desvio de normalidade que não tinham substrato para serem caracterizadas como doenças mentais fracas. Eles as classificam como, depressivos, inseguros, fanáticos, carentes de atenção, emocionalmente lábeis, explosivos desalmados e astênicos. A categoria denominada por desalmados seria a que hoje compreendemos por psicopatia ou sociopatia.

Partindo para o século XIX o médico alemão Julius Ludwig Kock, (1841-1908) das bases para o estudo do transtorno de personalidade ao abordar inferioridade psicopática ao sentido social e não moral como seus antecessores. Em análise, tratava-se de Etiologia congênita e permanente ao individuo dividindo-se em disposição psicopática, tara psíquica congênita e inferioridade psíquica.

Mas, foi no início do século XIX que houve a primeira pesquisa concreta e literal sobre psicopatas, elaborada pelo médico psiquiatra francês Philippe Pinel, que usou o termo “mania sem delírios” para descrever pacientes que apresentavam graus de violência, mas que tinham a real consciência da irracionalidade de suas ações, não sendo considerados psicóticos.

Todavia, o marco teórico com embasamentos consistentes ocorreu apenas em 1941, quando o escritor e psiquiatra americano Hervey Cleckley lançou seu livro “The Mask of Sanity” (A Máscara da Sanidade), escrevendo de modo dramático sobre seus pacientes e fornecendo ao público em geral uma visão detalhada do instituto da psicopatia. Além de fornecer a estrutura clínica de pesquisas científicas sobre o tema realizadas nos últimos setenta e nove anos para identificar e diagnosticar portadores psicopáticos, influenciando pesquisadores e médicos dos Estados Unidos e Canadá, Hervey implorou atenção para o reconhecimento da psicopatia como um problema social urgente, que simplesmente era ignorado.

Em 1964 descreveu as características mais recentes das quais hoje conhecemos. Tais como, problemas de conduta na infância, inexistência de alucinações ou delírios, ausência de manifestações neuróticas, impulsividade de ausência e autocontrole, irresponsabilidade, encanto superficial, inteligência o egocentrismo patológico, pobreza de reações afetivas básicas, falta de capacidade para aprender com a experiência vivida, mentiras, falta de empatia e em fim a incapacidade de amar

2.3. DIAGNÓSTICO DO PSICOPATA

Na busca por um método que trouxesse mais segurança na realização do diagnóstico, ainda que sob as definições do distúrbio em si pese certa nebulosidade, pode-se considerar como uma das contribuições mais significativas o estudo realizado por Robert Hare acerca do tema em questão (HUSS, 2011).

Segundo Hare, os psicopatas diferem de modo fundamental dos demais criminosos. Ele realizou uma pesquisa com o objetivo de encontrar parâmetros que pudessem diferenciar a condição de psicopatia e criou um instrumento de pesquisa, a escala PCL-R. Essa escala é um Checklist de 20 itens, recentemente validada no Brasil por Morana, com pontuação de zero a dois para cada item, perfazendo um total de 40 pontos (SILVA, 2014).

O ponto de corte não é estabelecido de forma rígida, mas um resultado acima de 30 pontos traduziria um psicopata típico. Os 20 elementos que compõem a escala são os seguintes:

- 1) Loquacidade/charme superficial;
- 2) Autoestima inflada;
- 3) Necessidade de estimulação/tendência ao tédio;
- 4) Mentira patológica;
- 5) Controle/manipulação;
- 6) Falta de remorso ou culpa;
- 7) Afeto superficial;
- 8) Insensibilidade/falta de empatia;
- 9) Estilo de vida parasitário;
- 10) Frágil controle comportamental;
- 11) Comportamento sexual promíscuo;
- 12) Problemas comportamentais precoces;
- 13) Falta de metas realísticas em longo prazo;
- 14) impulsividade;
- 15) Irresponsabilidade;
- 16) Falha em assumir responsabilidade;
- 17) Muitos relacionamentos conjugais de curta duração;
- 18) Delinquência juvenil;
- 19) Revogação de liberdade condicional; e

20) versatilidade criminal. (MORANA; STONE; ABDALLAFILHO, 2006).

A fim de tornar o PCL-R mais específico, é utilizado conjuntamente o teste de Rorschach, o qual facilita a individualização da personalidade do sujeito e contribui para melhor compreensão do grau de acometimento do transtorno, bem como pode funcionar como um facilitador na tentativa de tornar o indivíduo novamente apto ao convívio social. (TRINDADE, 2012)

Desta feita, constata-se que as terminologias e o conceito das palavras “psicopatia” e “psicopata” foram objetos de discussões devido à complexidade e aos inúmeros aspectos subjetivos que estão presentes nesse distúrbio e, conseqüentemente, formam-se diferentes concepções através de estudos e teorias, sendo que os psicólogos e psiquiatras dedicaram-se durante anos ao tema sem, contudo, alcançar um consenso sobre como enquadrá-lo no quadro de doenças da mente humana.

2.4. TRAÇOS QUE CARACTERIZAM O INDIVÍDUO PSICOPATA

Os psicopatas em geral possuem características de personalidade muito marcantes, são indivíduos, charmosos, manipuladores, mentirosos e sedutores, fundamentalmente o psicopata tem uma ausência de culpa ou remorso, possui insensibilidade afetiva, indiferença, falta de empatia, eles não possuem objetivos reais a longo prazo, são incapazes de aceitar seus próprios erros e atos, como atos errados.

Na busca por entender a personalidade do indivíduo portador da psicopatia, existem alguns traços característicos que, de forma genérica, podem ser usualmente atribuídos a eles, sem, porém, assegurar o diagnóstico de psicopatia.

Uma das primeiras contribuições ao tema veio do psiquiatra americano Cleckley (1941), que identificou 16 (dezesesseis) características distintas que definem ou compõem o perfil clínico do psicopata. Tais características podem ou não ser coincidentes com os aspectos utilizados na escala PCL - R, tendo em vista que Cleckley foi o primeiro a distinguir os psicopatas dos portadores de transtornos mentais significativos, classificando-os como “indivíduos singularmente incapazes de entender a vida da forma como entendem e vivem as pessoas comuns.” (DAYNES; FELLOWES, 2012, p. 20).

O Manual DSM – V, referência para diagnóstico de transtornos diagnosticáveis conhecidos na atualidade, dispõe de fatores diversos que influenciam e são determinantes para se fechar um diagnóstico.

Os transtornos da personalidade estão reunidos em três grupos, com base em semelhanças descritivas. O Grupo A inclui os transtornos da personalidade paranoide, esquizoide e esquizotípica. Indivíduos com esses transtornos frequentemente parecem esquisitos ou excêntricos. O Grupo B inclui os transtornos da personalidade antissocial, borderline, histriônica e narcisista. Indivíduos com esses transtornos costumam parecer dramáticos, emotivos ou erráticos. O Grupo C inclui os transtornos da personalidade evitativa, dependente e obsessivo-compulsivo. Indivíduos com esses transtornos com frequência parecem ansiosos ou medrosos. Deve-se observar que esse sistema de agrupamento, embora útil em algumas pesquisas e situações educacionais, apresenta sérias limitações e não foi consistentemente validado.

Além disso, é frequente as pessoas apresentarem transtornos da personalidade de grupos diferentes concomitantemente. Estimativas de prevalência para os diferentes grupos sugerem 5,7% para os transtornos do Grupo A, 1,5% para os do Grupo B e 6% para os do Grupo C, com 9,1% para qualquer transtorno da personalidade, indicando concomitância frequente de transtornos de grupos diferentes. Dados do National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions de 2001-2002 sugerem que cerca de 15% dos adultos dos Estados Unidos apresentam pelo menos um transtorno da personalidade.

2.4.1. Critérios

A. Um padrão persistente de experiência interna e comportamento que se desvia acentuadamente das expectativas da cultura do indivíduo. Esse padrão manifesta-se em duas (ou mais) das seguintes áreas:

1. Cognição (i.e., formas de perceber e interpretar a si mesmo, outras pessoas e eventos).

2. Afetividade (i.e., variação, intensidade, labilidade e adequação da resposta emocional).

3. Funcionamento interpessoal.

4. Controle de impulsos.

a). O padrão persistente é inflexível e abrange uma faixa ampla de situações pessoais e sociais.

b). O padrão persistente provoca sofrimento clinicamente significativo e prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.

c). O padrão é estável e de longa duração, e seu surgimento ocorre pelo menos a partir da adolescência ou do início da fase adulta. Transtorno da Personalidade 647

d). O padrão persistente não é mais bem explicado como uma manifestação ou consequência de outro transtorno mental.

e). O padrão persistente não é atribuível aos efeitos fisiológicos de uma substância (p. ex., droga de abuso, medicamento) ou a outra condição médica (p. ex., traumatismo)

2.4.2. Características Diagnósticas

Traços de personalidade são padrões persistentes de percepção, de relacionamento com e de pensamento sobre o ambiente e si mesmo que são exibidos em uma ampla gama de contextos sociais e pessoais. Os traços de personalidade constituem transtornos da personalidade somente quando são inflexíveis e mal adaptativos e causam prejuízo funcional ou sofrimento subjetivo significativo.

O aspecto essencial de um transtorno da personalidade é um padrão persistente de experiência interna e comportamento que se desvia acentuadamente das expectativas da cultura do indivíduo e que se manifesta em, pelo menos, duas das seguintes áreas: cognição, afetividade, funcionamento interpessoal ou controle de impulsos (Critério A). Esse padrão persistente é inflexível e abrange uma ampla faixa de situações pessoais e sociais (Critério B), provocando sofrimento clinicamente significativo e prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo (Critério C). O padrão é estável e de longa duração, e seu surgimento ocorre pelo menos a partir da adolescência ou do início da fase adulta (Critério D). O padrão não é mais bem explicado como uma manifestação ou consequência de outro transtorno mental (Critério E) e não é atribuível aos efeitos fisiológicos de uma substância (p. ex., droga de abuso, medicamento, exposição a uma toxina) ou a outra condição médica (p. ex., traumatismo cranioencefálico) (Critério F). São descritos também critérios diagnósticos específicos para cada um dos transtornos da personalidade inclusos neste capítulo.

O diagnóstico de transtornos da personalidade exige avaliação dos padrões de funcionamento de longo prazo do indivíduo, e as características particulares da personalidade devem estar evidentes no começo da fase adulta. Os traços de personalidade que definem esses transtornos devem também ser diferenciados das características que surgem em resposta a estressores situacionais específicos ou estados mentais mais transitórios (p. ex., transtornos bipolar, depressivo ou de ansiedade;

intoxicação por substância). O clínico deve avaliar a estabilidade dos traços de personalidade ao longo do tempo e em diversas situações. Embora uma única entrevista com o indivíduo seja algumas vezes suficiente para fazer o diagnóstico, é frequentemente necessário realizar mais de uma entrevista e espaçá-las ao longo do tempo. A avaliação pode ainda ser complicada pelo fato de que as características que definem um transtorno da personalidade podem não ser consideradas problemáticas pelo indivíduo (i.e., os traços são com frequência egossintônicos). Para ajudar a superar essa dificuldade, informações suplementares oferecidas por outros informantes podem ser úteis.

2.5. A PSICOPATIA NO ÂMBITO DA PSIQUIATRIA E DA PSICOLOGIA FORENSE

A Psiquiatria Forense, como ramo da Criminologia, se tornou responsável por formular conceitos e elencar elementos relevantes tanto para a área da psicologia quanto para a área jurídica, exatamente no intuito de fornecer substratos indispensáveis para que possa ser feita uma análise minuciosa a respeito da personalidade do delinquente.

É relevante constatar que a Psiquiatria Forense é uma subespecialidade psiquiátrica e um de seus tópicos centrais é exatamente a violência. Compartilha a configuração epistemológica da psiquiatria geral, tendo como ciências básicas a biologia, a psicologia, a sociologia e a antropologia, e se potencializa com as contribuições do direito e da criminologia. Além do mais, existe a inclusão do trabalho clínico e do estudo científico nas diversas áreas nas quais se inter-relacionam as questões legais e de saúde mental.

Destarte, tendo em vista o fato de que a psicologia é uma das ciências-bases da psiquiatria, faz-se necessário - por questões didáticas para o presente trabalho - apresentar juntos os dois conceitos e suas implicações mais relevantes ao tema proposto.

A psicopatia é um conceito forense que na área de saúde é definido como transtorno de personalidade antissocial. Nesse cenário, as bases para a definição de psicopatia oscilam entre aspectos orgânicos e sociais.

Ao longo da história, a psicopatia foi conceituada como uma síndrome com impacto prejudicial nas relações interpessoais e tendência peculiar a romper as normas que regem a sociedade e a aumentar o risco de violência e/ou manipulação dos semelhantes.

O conceito tem, em seu núcleo, comportamentos transgressores dos modos que imperam em uma época determinada e atentam contra os fundamentos das normas que a sociedade mantém para sua própria sobrevivência.

Conforme já mencionado, o diagnóstico da psicopatia, tão problemático devido às nuances únicas e de difícil enquadramento nos já conhecidos distúrbios da mente, ganhou um importante facilitador através das mãos do psicólogo Robert Hare. Esse canadense dedicou muitos anos de sua trajetória profissional reunindo os traços e características mais comuns e criou o método que até hoje é o mais seguro e significativo para o diagnóstico.

A escala Hare também recebe o nome de Psychopathy Checklist, ou PCL, e sua aceitação e relevância têm levado diversos países a utilizá-la como um instrumento de grande valor no combate à violência e na melhoria ética da sociedade.

O diagnóstico psiquiátrico é muito utilizado para validar testes de personalidade/psiquiátricos. Os grupos-critérios são aqui formados em termos da avaliação psiquiátrica que estabelece grupos clínicos: normais versus neuróticos, psicopatas versus depressivos, e assim por diante. Novamente, a dificuldade continua sendo a adequação das avaliações psiquiátricas feitas pelos psiquiatras.

No âmbito forense, a Psiquiatria tem uma relevante contribuição para a investigação de indícios da cena do crime e do perfil das vítimas, em peritagens durante o processo penal e em avaliações dentro das instituições penitenciárias, onde os psicopatas se encontram representados.

Na fase da execução penal, a avaliação psiquiátrica do psicopata deve ser um componente rotineiro para tomada de decisões importantes acerca do local de alojamento, risco de violência, tipo de intervenção, concessão de alguma forma de liberdade antecipada e na elaboração dos planos de reinserção social.

Cabe asseverar, ainda, que a psiquiatria forense também é responsável pela assistência a ser dada aos doentes mentais criminosos e aos criminosos que são acometidos por transtornos ou doenças mentais durante o cumprimento de suas penas. Portanto, a psiquiatria é responsável por informar os limites e os modificadores da responsabilidade penal, de forma implícita ou explícita.

É importante assegurar que na Psicologia Forense, o Transtorno de Personalidade Antissocial, também denominado psicopatia, sociopatia, transtorno de caráter, transtorno sociopático, transtorno dissocial, possui uma relevância e por consequência uma atenção diferenciada nos estudos realizados. A variação terminológica reflete a aridez do tema e o

fato da ciência não ter chegado a conclusões definitivas a respeito de suas origens, desenvolvimento e tratamento.

Assim, possível concluir que a prática clínica da psicologia possui, no âmbito geral, a ênfase na avaliação e no tratamento dos indivíduos dentro de um contexto legal e inclui Peritagens - análise ou vistoria minuciosa feita por um ou mais peritos. Conceitos como psicopatia, inimputabilidade, avaliação de risco, danos pessoais e responsabilidade civil.

Por conseguinte, pode-se afirmar que tanto a Psiquiatria como a psicologia, quando necessário, tem por escopo informar o direito penal acerca da sanidade mental do indivíduo, bem como, sobre seu desenvolvimento mental retardado ou incompleto, seu grau de periculosidade, estado de embriaguez (se preordenada, acidental, completa ou incompleta), simulação de loucura, necessidade de imposição de medidas de segurança ou de tratamentos ambulatoriais a serem aplicados.

3. CAPÍTULO 02: O TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ANTISOCIAL E A RESPONSABILIDADE PENAL

Nucci define o Direito Penal como um “conjunto de normas jurídicas voltado à fixação dos limites do poder punitivo do Estado, instituindo infrações penais e as sanções correspondentes, bem como regras atinentes à sua aplicação”. Nesta mesma linha, o penalista Frederico Marques afirma que o ramo do Direito Penal se caracteriza como

“O conjunto de normas que ligam ao crime, como fato, a pena como consequência, e disciplinam também as relações jurídicas daí derivadas, para estabelecer a aplicabilidade de medidas de segurança e a tutela do direito de liberdade em face do poder de punir do Estado”.

Frente a este entendimento, entende-se que o Direito Penal é o conjunto de normas jurídicas que diante a tentativa de evitar a prática de infrações penais, acaba por delinear condutas reprováveis, as associando a penas ou medidas de segurança.

3.1. CONCEITO DE CRIME

O termo “crime” apresenta três conceitos distintos no entendimento doutrinário dos penalistas, no aspecto legislativo (conceito formal), na essência do instituto (conceito material) e no desdobramento dos elementos constitutivos do crime (conceito analítico). No conceito formal (definição a partir da forma) o crime é entendido como a conduta proibida por lei, que conseqüentemente gerará uma pena criminal, seja esta de prisão ou na modalidade alternativa de pena.

No conceito material (definição a partir da essência do conceito) o crime é a ação ou omissão, voluntária e consciente, que contesta valores ou interesses essenciais à sociedade, exigindo sua proibição através da intimidação por pena. O conceito analítico por sua vez, é o estudo que analisa separadamente de forma minuciosa cada um dos

elementos estruturais do conceito de crime, quais sejam, a conduta típica, antijurídica e culpável.

[...] o conceito de crime é artificial, ou seja, independe de fatores naturais, constatados por um juízo de percepção sensorial, uma vez que se torna impossível classificar uma conduta, ontologicamente como criminosa. (NUCCI apud OLIVEIRA, 2015)

Ainda, é de suma relevância esclarecer que o instituto que estuda o crime – como fenômeno social -, e outros elementos conexos (o agente do ato ilícito e as causas que levaram a delinquência) é chamado de Criminologia. A Criminologia é envolvida pela

[...] antropologia criminal (estudo da constituição física e psíquica do delinquente) – inaugurada por LOMBROSO com a obra O homem delinquente –, bem como a psicologia criminal (estudo do psiquismo do agente da infração penal) e a sociologia criminal (estudo das causas sociais da criminalidade). (NUCCI, 2017, p. 24)

É nesse sentido que a Psicopatia se encontra e se relaciona com o crime, no entanto, a criminalidade não é um elemento essencial da definição da psicopatia, mas sim o comportamento antissocial que pode incluir o cometimento de crimes ou infrações penais, entendimento respaldado na psicologia criminal, como destaca Nucci acima.

3.2. CULPABILIDADE, IMPUTABILIDADE E INIMPUTABILIDADE

Atualmente, o entendimento de culpabilidade se diz respeito à possibilidade de repreender alguém que, por livre arbítrio ou por inadmissível descuido, pratica uma conduta ilícita. A culpabilidade é constituída por três elementos: a imputabilidade, o dolo ou culpa, e a exigibilidade de conduta diversa. (MACEDO, 2018, p. 18)

A teoria psicológica, ou sistema causal-naturalista, idealizada por Franz Von Liszt e Ernst Von Beling, aponta a imputabilidade como o principal elemento da culpabilidade, a qual é compreendida como o vínculo psicológico entre o sujeito e o fato típico e antijurídico praticado. Tal capacidade do sujeito de entender a ilicitude das condutas e agir com a devida conformidade possui, como espécies, o dolo e a culpa, sendo essas as formas concretas de revelar o vínculo psicológico. (MASSON, 2012, p. 440)

Diante de tal entendimento, compreende-se que a culpabilidade tem como elemento a imputabilidade, devendo primeiramente após o cometimento do crime, certificar se o sujeito ativo (o que cometeu o ato ilícito) é imputável (aquele que é capaz de responder pelo injusto penal causado), para por conseguinte, analisar a presença de dolo ou culpa.

Desta forma, para que o sujeito do ato ilícito seja legitimamente responsabilizado por tal conduta, é indispensável que possua capacidade psíquica suficiente para entender a antijuridicidade de sua atuação e de que poderia ter agido conforme a lei, ou seja, não é necessário que haja uma consciência real, basta uma consciência necessária para a reprovação penal. Em contrapartida, se o sujeito não possuir capacidade de entendimento e determinação, não poderá ser penalmente responsabilizado por seus comportamentos criminosos, sendo considerado semi-imputável ou inimputável (doente mental/indivíduo com desenvolvimento mental incompleto ou retardado).

Já a imputabilidade, é a possibilidade de responsabilizar penalmente a pessoa que pratica fato típico e ilícito. O Código Penal Brasileiro, seguindo a tendência de correntes e legislações modernas, não definiu o que vem a ser imputabilidade em seus artigos, mas tão somente apresentando critérios (biológico, psicológico e o biopsicológico), que conduzem a “inimputabilidade”. (MACEDO, 2018, p. 47)

Código Penal – Artigo 26:

[...]

Inimputáveis

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

Redução de pena

Parágrafo único - A pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, em virtude de perturbação de saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

A inimputabilidade por sua vez, é o contrário do que apregoa a imputabilidade, ou seja, é a incapacidade de responsabilizar penalmente o indivíduo que pratica ato ilícito e típico, se esta ao tempo da ação ou da omissão era considerado doente mental, ou com desenvolvimento mental incompleto, ou retardado, se fazendo presente a ausência de sanidade mental. O artigo 26 caput do Código Penal explicita tal questão, neste sentido, Damásio E. de Jesus (apud OLIVEIRA, 2015) afirma que:

“Não havendo a imputabilidade, primeiro elemento da culpabilidade, não há culpabilidade e, em consequência, não há pena. Assim, em caso de inimputabilidade, o agente que praticou o fato típico e antijurídico deve ser absolvido, aplicando-se medida de segurança”.

Desta forma, o inimputável autor de um fato típico e antijurídico, não comete crime por não compreender a qualificação de seus atos, e nem merece ser considerado criminoso. Ademais, a este recairá sanção penal, aplicando-lhe medida de segurança baseada no juízo de periculosidade, diverso da culpabilidade, tal medida de caráter especial possui finalidade terapêutica. (NUCCI, 2020, p. 402).

Ainda, segundo o citado penalista e Oliveira (2015), existem critérios que averiguam a inimputabilidade quanto à higidez mental do agente, sendo classificados em três: Biológico, psicológico e biopsicológico. É ainda importante salientar que o Código Penal Brasileiro adota o critério biopsicológico na averiguação de inimputabilidade.

I)- Biológico: considera exclusivamente a saúde mental do agente (se ele é ou não doente mental, ou possui ou não um desenvolvimento mental incompleto ou retardado). Ao se limitar a tal critério, o juiz fica absolutamente dependente do laudo pericial.

II)- Psicológico: considera exclusivamente a capacidade que o agente possui para contemplar o caráter ilícito do fato ou de comportar-se de acordo com esse entendimento.

III)- Biopsicológico: é a junção dos dois critérios mencionados anteriormente, em que se verifica se o agente é mentalmente sã e se possui aptidão de entender a ilicitude do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

PENAL. HABEAS CORPUS. ART.26, CP. INIMPUTABILIDADE. CRITÉRIO BIOPSIKOLÓGICO NORMATIVO.I - Em sede de inimputabilidade (ou semi-imputabilidade), vigora entre nós, o critério biopsicológico normativo. Dessa maneira, não basta simplesmente que o agente padeça de alguma enfermidade mental, faz-se mister, ainda, que exista prova (v.g. perícia) de que este transtorno realmente afetou a capacidade de compreensão do caráter ilícito do fato (requisito intelectual) ou de determinação segundo esse conhecimento (requisito volitivo) à época do fato, i.e., no momento da ação criminosa; (STJ - HC 33.401-RJ, 5ª T., rel. Felix Fischer, 28.09.2004, v.c., DJ 03.11.2004/ 0011560-7)

3.3. CASO SUZANE VON RICHTHOFEN

Na madrugada do dia 31 de outubro de 2002, o engenheiro Manfred Albert e a psiquiatra Marisia Von Richthofen foram mortos com golpes de barra de ferro enquanto dormiam na casa em que moravam, num bairro nobre de São Paulo. O crime, planejado e executado pela filha mais velha do casal, deixou o país estarecido.

A estudante de Direito Suzane Von Richthofen, na época com 18 anos, contou com a ajuda do namorado, Daniel Cravinhos, e do irmão dele, Cristian Cravinhos. O motivo seria a desaprovação do relacionamento de Suzane e Daniel pelos pais dela, além do desejo de usufruir da herança ao lado de seu companheiro. As investigações chegaram ao fim quando, uma semana depois, os três confessaram. Andreas, filho caçula de Manfred e Marisia, não teve envolvimento com o crime.

As primeiras notícias sobre o assassinato de Manfred Albert e Marisia Von Richthofen foram ao ar no telejornal local, o SPTV. No dia seguinte, ganhou destaque nos

telejornais de rede. Segundo a reportagem de Valmir Salaro, exibida no Jornal Nacional de 1º de novembro, a polícia suspeitava que o autor do crime fosse conhecido da família, uma vez que o circuito interno de TV e os alarmes estavam desligados e não havia sinais de arrombamento. Essa hipótese foi confirmada quando, sete dias após o assassinato, a filha do casal, Suzane, o namorado, Daniel Cravinhos, e o irmão dele, Cristian, foram interrogados pela polícia e confessaram.

O cerco se fechou com a prisão de Cristian em 7 de novembro. A polícia suspeitou da participação dele no assassinato do casal Richthofen, ao descobrir que o jovem comprara uma motocicleta dez horas após o crime. Pressionado, ele confessou.

No Jornal da Globo daquela noite, Suzane Von Richthofen foi citada como possível participante na morte dos pais. O repórter Joaquim de Carvalho falou, ao vivo, direto da Delegacia de Homicídios de São Paulo, onde os irmãos Cravinhos e os irmãos Richthofen prestavam depoimento.

O mistério em torno do assassinato de Manfred e Marísia Von Richthofen foi desvendado pela Polícia de São Paulo. Em seu depoimento, Suzane Von Richthofen admitiu que premeditara a morte dos pais por amor ao namorado. A confissão da jovem foi destaque no Jornal Hoje de 8 de novembro. No estúdio, o psiquiatra especializado em jovens, Içami Tiba, respondeu às perguntas dos apresentadores Carlos Nascimento e Carla Vilhena, que buscavam uma explicação para o comportamento de Suzane.

Após a prisão dos três jovens, o Jornalismo de São Paulo continuou acompanhando os desdobramentos do crime que chocou o país. Em 11 de novembro, o Jornal da Globo exibiu uma entrevista exclusiva com Astrogildo Cravinhos, pai de Daniel e Cristian. Ainda incrédulo, o escrivão aposentado disse à repórter Monalisa Perrone que não tinha explicação para o que acontecera e falou sobre o envolvimento dos filhos com drogas.

Uma semana depois, a Polícia de São Paulo concluiu o inquérito sobre o assassinato do casal Richthofen. Como informou o Jornal Nacional de 18 de novembro, Suzane e os irmãos Cravinhos foram denunciados por duplo homicídio triplamente qualificado e tiveram suas prisões preventivas decretadas.

Em junho de 2005, Suzane Von Richthofen ganhou o direito de aguardar pelo julgamento em liberdade. Em novembro do mesmo ano, Daniel e Cristian Cravinhos também foram beneficiados pelo habeas-corpus concedido pelo Superior Tribunal de Justiça. Menos de três meses depois, no entanto, os irmãos voltaram para a cadeia por terem revelado detalhes do crime, durante uma entrevista a uma emissora de rádio.

Sem dar entrevistas desde que fora presa, Suzane Von Richthofen quebrou o silêncio em abril de 2006. Após nove meses de negociação, concordou em conversar com a repórter Fabiana Godoy, do Fantástico. Na ocasião, a ex-estudante de Direito estava em liberdade, aguardando o julgamento marcado para junho daquele ano. Ela vivia com um casal amigo da família, num apartamento no Morumbi, na cidade de São Paulo.

Usando pantufas e uma camiseta com estampa infantil, a jovem de 22 anos parecia uma criança. Durante a entrevista, chorou diversas vezes e buscou o apoio de seu tutor nos momentos em que ficou insegura. Disse que foi manipulada pelo namorado e que sentia a falta dos pais. Mas o que parecia arrependimento, não passava de encenação. Antes de começar a gravação, a equipe do programa flagrou Suzane sendo instruída por seus advogados sobre como deveria se comportar diante das câmeras, simulando choro e tristeza.

A reportagem, exibida pelo Fantástico em 9 de abril de 2006, mostrou a farsa armada pelos advogados de defesa. A repercussão foi grande e, no dia seguinte, o Ministério Público pediu à Justiça de São Paulo que decretasse novamente a prisão de Suzane Von Richthofen.

Em 30 de maio, por uma decisão do Supremo Tribunal de Justiça bastante criticada na época, Suzane ganhou o direito de esperar pelo julgamento em prisão domiciliar. Um mês depois, no entanto, o STJ cassou essa liminar, e a jovem teve que voltar para a cadeia.

O julgamento de Suzane Von Richthofen e de Daniel e Cristian Cravinhos foi marcado para o início de junho de 2006. Os três responderiam por duplo homicídio triplamente qualificado – motivo torpe, utilização de meio cruel e sem possibilidade de defesa. Mas, por conta de manobras tanto da defesa dos irmãos Cravinhos, quanto dos advogados de Suzane, o júri foi adiado.



Figura 1 - Irmãos Cravinho e Suzane Von Richthofen

Fonte: www.google.com.br

O “Profissão Repórter”, que na época ainda era apresentado como um quadro do Fantástico, teve uma edição sobre os bastidores da audiência que não aconteceu. Caco Barcellos e sua equipe acompanharam a confusão no Fórum da Barra Funda, em São Paulo, onde os três réus confessos do assassinato do casal Richthofen seriam julgados.

O julgamento foi remarcado para 17 de julho de 2006. Foram cinco dias de depoimentos e debates entre acusação e defesa, que ganharam destaque nos principais telejornais.

Àquela altura, quase quatro anos após o assassinato de Manfred e Marísia Von Richthofen, Suzane e Daniel Cravinhos deixaram de ser namorados para se tornarem inimigos, como mostrou a reportagem de Rodrigo Bocardí exibida no Jornal Hoje de 17 de julho. Enquanto os advogados dela alegavam que sua cliente havia sido manipulada por Daniel; a defesa dos irmãos Cravinhos afirmava que fora Suzane quem planejara a morte dos pais. E Daniel, por amor, executara o plano.

No primeiro dia do julgamento, os Cravinhos mudaram a versão do crime. Para inocentar Cristian, Daniel disse ter sido apenas ele o autor dos golpes desferidos contra Manfred e Marísia. Seu depoimento surpreendeu a todos. Mas, antes que fosse feita a acareação entre os réus, Cristian pediu para depor novamente e assumiu sua participação no assassinato do casal.

Nos dias seguintes, foi a vez das testemunhas de acusação e defesa darem seus depoimentos, entre elas Andreas, irmão de Suzane. Ele se referiu à irmã como uma pessoa manipuladora, calculista e chantagista, e disse que nunca a perdoou pela morte dos pais. Na fase final do julgamento, o promotor Roberto Tardelli pediu aos sete jurados a condenação dos três réus por duplo homicídio triplamente qualificado e 50 anos de prisão para cada um.

A sentença dos três acusados pela morte do casal Richthofen foi anunciada na madrugada do dia 22 de julho de 2006. Suzane e Daniel foram condenados a 39 anos de reclusão mais seis meses de detenção, e Cristian, a 38 anos de reclusão mais seis meses de detenção. Como mostrou a reportagem de Rodrigo Bocardi no Jornal Hoje daquele sábado, o juiz Alberto Anderson Filho não aplicou a pena máxima pedida pelo Ministério Público para evitar um novo julgamento.

Uma semana depois, o Fantástico teve acesso, com exclusividade, à gravação oficial feita pela Justiça durante os cinco dias de julgamento. A reportagem de Rodrigo Bocardi, exibida em 30 de julho, apresentou trechos inéditos dos depoimentos de Suzane Von Richthofen e também dos irmãos Cravinhos.

Em 2009, após cumprir um sexto da pena, Suzane Von Richthofen teria direito ao regime semiaberto. A Justiça, no entanto, exigiu que ela se submetesse a um exame criminológico, que incluía entrevistas e testes psicológicos e psiquiátricos feitos por dois psicólogos, dois psiquiatras e uma assistente social.

A reportagem de Valmir Salaro exibida no Fantástico em 29 de novembro daquele ano mostrou porque, apesar de Suzane se dizer arrependida e pedir uma segunda chance, a juíza responsável pelo caso indeferiu o pedido feito pelos advogados da jovem. Dois anos depois, a Justiça tornou a negar a progressão para regime semiaberto.

Daniel e Cristian Cravinhos ganharam o direito de cumprir a pena em regime semiaberto em fevereiro de 2013.

Em outubro de 2014, Suzane Von Richthofen, presa há 12 anos pelo assassinato dos pais, voltou a ser destaque no noticiário. Em documento inédito, obtido com exclusividade pelo Fantástico e tema de matéria do repórter Valmir Salaro, a jovem pede o afastamento de seu advogado Denivaldo Barni, diz estar disposta a abrir mão de toda a herança dos pais – o interesse pelo patrimônio da família foi apontado como motivo do crime – e a se reaproximar do irmão, Andreas Richthofen, a quem não vê desde o julgamento, em 2006.

Os irmãos Richthofen disputavam na Justiça a herança deixada pelos pais, mas, agora, Suzane quer receber a visita do irmão e já autorizou a entrada dele na cadeia. A advogada de Andreas Richthofen, Maria Aparecida Evangelista, foi procurada pela equipe de reportagem, mas não quis falar a respeito. Enquanto isso, Suzane aguarda a construção da ala de semiaberto do Presídio de Tremembé, em São Paulo, onde deve ficar até conseguir a liberdade definitiva.



Figura 2 - Família Richtofen
Fonte: www.google.com.br

3.3.1. Laudo psicológico pericial comprovando a condição do Transtorno de Personalidade Antissocial

O processo de Suzane corre em segredo de justiça, impossibilitando acesso total aos laudos e decisões intermediárias ao longo do processo. Contudo, o jornalista Ulisses Campbell, jornalista de grande destaque televisivo, foi o responsável por trazer a tona, em um livro *“best-seller - ”Suzane – Assassina e Manipuladora”* os fatos e detalhes do processo.

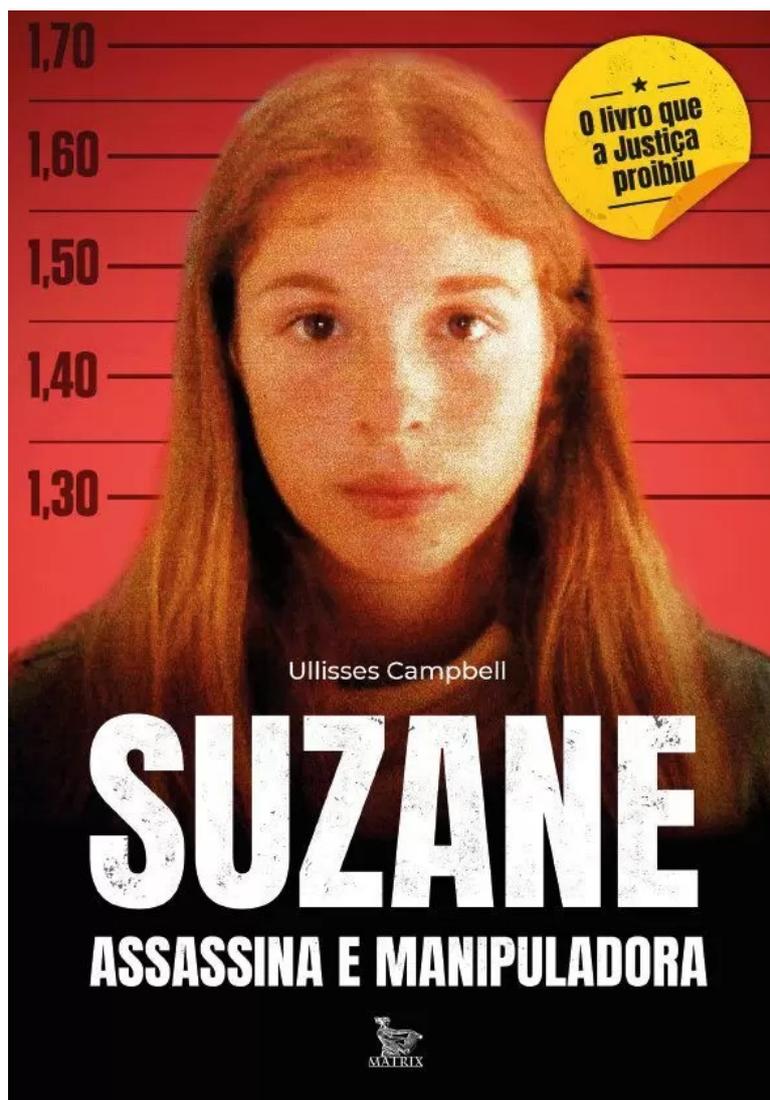


Figura 3 - Best-seller "Suzane Assassina e Manipuladora"

Fonte: www.google.com.br

Em diversas entrevistas, inclusive em “podcasts”, Campbell descreve como foram os encontros que teve com Suzane e com pessoas que presenciaram de mais perto o ocorrido.

Em um bate papo no podcast inteligência Ltda, Campbell afirma que Suzane passou por cerca de 12 perícias psicológicas para o diagnóstico de psicopatia. Em nenhum deles foi possível se obter o resultado que ela é detentora desse transtorno.

Mais a frente, Campbell conta aos entrevistadores que psicólogos renomados chegam a concluir que o nível de psicopatia de Suzane é tão elevado que chega a ser

impossível, e nunca será possível, chegar-se a esse diagnóstico, pois em alguns casos, a capacidade manipuladora e dissimulada do indivíduo ultrapassa os níveis perceptíveis da enganação, fazendo com que este literalmente tenha a capacidade de ser quantas pessoas quiser.

Em outra entrevista o jornalista contou as artimanhas feitas por Suzane para ser transferida de presídio. Em geral, pessoas que detêm o transtorno de personalidade antissocial, popularmente conhecido como psicopatia, são extremamente manipuladores e sedutores. E com Richtofen não foi diferente.

Em uma das consultas médicas, Suzane seduziu o médico para que esse conseguisse uma reunião com o promotor responsável pelo presídio. Ela afirmava que estava sendo ameaçada de morte, e de fato estava. Uma das presas, de outro pavilhão, jurou-a de morte para toda a vida.

Outro jornalista, Valmir Salaro, foi até a casa do médico para falar com ele e a resposta que obteve do mesmo foi: “Eu sei porque você está aqui, por causa da Suzane. Então se perguntar na frente da minha mulher, você vai acabar com o meu casamento”. Após Suzane conseguir uma reunião com o promotor do presídio ela o seduziu, e com frequência, ele pedia para que a diretora do presídio tirasse Suzane da cela e a mandasse em seu gabinete.

Richtofen então fez um acordo com o promotor, se ele conseguisse a transferência dela para o Presídio de Tremembé ela o recompensaria com um sexo oral. No dia que foi autorizada a transferência de Suzane, o Promotor preparou seu gabinete com luzes pirotécnicas, comida, champanhe e até um “poledance” para receber Suzane. Entretanto, ela o “enrolava” dizendo que não realizaria sua parte do acordo até o momento em que ele assinasse sua transferência. Até hoje ela não pagou a aposta e ainda por cima denunciou o promotor por abuso sexual.



Figura 4 - Suzane deixando a penitenciária

Fonte: www.google.com.br

3.4. CASO ELIZE MATSUNAGA

Em 19 de maio de 2012, o presidente da empresa Yoki, Marcos Kitano Matsunaga, foi assassinado com um tiro à queima-roupa de sua então esposa, Elize Araújo Kitano Matsunaga, durante uma fervorosa briga do casal por conta das traições de Marcos.

Após disparar contra o marido, Elize percebeu sua morte instantânea, e, visando desaparecer com o corpo da vítima, o corta em vários pedaços para colocá-los em três grandes malas de viagem e abandonar em um local que não deixasse suspeitas de seu envolvimento no crime.

O casal se conheceu em 2004, através de um site de relacionamentos, o qual Elize utilizava para se oferecer como prostituta. Marcos, era casado, mas manteve relacionamento extraconjugal com Elize durante três anos, até que decidiu se divorciar para casar com a moça, em 2009.



Figura 5 - Elize e Marcos Matsunaga tirando foto com a sua caçada
Fonte: www.google.com.br

Viveram em perfeita harmonia até meados de 2010, quando Elize começou a desconfiar que estava sendo traída. Contudo, com sua gravidez, no final de 2010, o casal se reaproximou.

Ocorre que nos anos subsequentes, a desconfiança de Elize volta à tona, e, a partir de então, brigas e desentendimentos começaram a fazer parte da vida do casal.

Atordoada com a dúvida acerca das traições, enquanto fazia uma viagem até sua cidade natal, localizada no Paraná, Elize contratou um detetive particular para espionar seu marido e descobrir se realmente estava lhe traindo.

No mesmo dia em que viajou, isto é, no dia 17 de maio de 2012, Marcos jantou em um restaurante de luxo, em São Paulo, com sua amante e passou a noite com ela, no hotel Mercure de Vila Olímpia. O detetive tirou foto do encontro e informou tudo à Elize, que antecipou sua volta da viagem para o dia 19 de maio de 2012, dia em que ocorreu o crime.

De volta à São Paulo, Marcos buscou Elize, a filha do casal (1 ano) e a babá no aeroporto, de modo que todos chegaram em casa por volta das 18:30. A babá logo foi dispensada, ficando apenas a família na residência.

Por volta das 19:30, Marcos desceu o elevador para buscar uma pizza, foram suas últimas imagens com vida.

Isso porque, ainda com tudo “engasgado”, Elize resolveu tirar satisfações com Marcos sobre o que havia descoberto, alegando que não iria admitir esse tipo de comportamento. Marcos ficou furioso, xingou a esposa e lhe desferiu um tapa no rosto.

Ainda enfurecido, continuou os xingamentos, que, ficaram mais ofensivos, bem como ameaçou Elize de perder a guarda da filha e nunca mais vê-la, de modo que, ao se expressar, se elevava a patamar superior à moça e ironizava seu passado.

Diante de todo o fervor da discussão, Elize percebeu que Marcos estava perto de uma das armas de fogo que havia na casa – na verdade, por possuírem posse de arma de fogo, o casal tinha uma coleção de armas. Assim, temendo que ele pudesse se utilizar da mesma, Elize corre ao outro cômodo da residência atrás de outra arma de fogo que, segundo o que disse em seu depoimento à Polícia, seria apenas para intimidar Marcos.

Com a arma de fogo já em suas mãos, apontou para Marcos, o qual, mesmo diante da ameaça, continuou com as ofensas. Elize disparou. O tiro acertou a cabeça de seu marido, que morreu na hora.

Para não levantar suspeitas de seu envolvimento no crime, Elize resolveu se livrar do corpo de Marcos. Como havia feito curso de técnico de enfermagem, conhecia as nuances do corpo humano, razão pela qual resolveu esperar o sangue coagular para que pudesse destrinchar o corpo do marido, sabendo, também, que deveria começar pelas partes em que havia apenas ligamentos, pois seria mais fácil de cortar.

Elize esquartejou Marcos em seis partes (cabeça, braços, tórax, pernas). Após isso, colocou seus restos mortais dentro de diferentes sacos de lixo, literalmente “embalando” os pedaços para colocar dentro das malas de viagem, de modo que pudesse sair do prédio sem maiores questionamentos acerca do que carregava.

No dia 20 de maio de 2012, por volta das 11h00min, Elize saiu do apartamento carregando três malas grandes de viagem, com o corpo de Marcos dentro, rumo ao Paraná. Porém, no meio do trajeto, refez o percurso e decidiu que não sairia do estado de São Paulo, abandonando o corpo de Marcos em uma rodovia localizada em Cotia (SP).

O corpo foi encontrado no dia 23 de maio de 2012 e encaminhado para as investigações pelo DHPP. No dia 04 de junho de 2012 identificaram que a vítima se tratava do famoso empresário Marcos Kitano Matsunaga, até então desaparecido.

Quando as autoridades assistiram os vídeos gravados pela câmera de segurança do prédio em que a família Matsunaga morava, a principal suspeita de ter matado o empresário fora Elize, que confessou o crime.

Ainda no dia 04 de junho de 2012 foi decretada a prisão temporária de Elize.

No dia 06 de junho de 2012 a polícia começou a fazer a reconstrução do crime. A acusada estava presente e colaborou, de modo que fora findada apenas no dia posterior, ou seja, 07 de junho de 2012.

Quando o prazo da prisão temporária expirou, houve a conversão em prisão preventiva. Elize permaneceu presa desde o dia 04 de junho de 2012 no presídio de Tremembé, Vale do Paraíba, até o dia de seu julgamento, que aconteceu no dia 05 de dezembro de 2016. Elize Kitano Matsunaga foi denunciada por homicídio qualificado (com três qualificadoras) e ocultação de cadáver. O júri de Elize Kitano Matsunaga se iniciou no dia 28 de novembro de 2016 e a sentença só foi proferida no dia 05 de dezembro de 2016.

A acusação defendia a tese de que a ré deveria ser condenada por homicídio qualificado com incidência de três qualificadoras: motivo torpe, vez que teria cometido o homicídio por vingança e dinheiro; meio cruel, pois a vítima ainda estava viva quando houve o esquarteramento, e por meio que dificultasse a defesa da vítima, tendo em vista que o tiro dado foi a queima roupa. Além disso, também pugnava pela condenação no crime de destruição e ocultação de cadáver.

A defesa sustentava que o homicídio se deu em defesa da ré, que, diante do contexto que aconteceu, se sentiu ameaçada por Marcos e agiu antes dele, razão pela qual não havia sentido a qualificadora do motivo torpe, bem como a vítima só foi esquarterada após o falecimento, o que levava ao descabimento da qualificadora do meio cruel.

O júri foi composto por quatro mulheres e três homens, os quais ouviram atentamente as 16 testemunhas e a ré que, por orientação dos advogados, não respondeu as perguntas da acusação, apenas as formuladas pelo juiz.

No dia 05 de dezembro de 2012, Elize Kitano Matsunaga foi condenada em 18 anos e 9 meses por homicídio qualificado por ter dificultado a defesa da vítima e a 1 ano, 2 meses e 1 dia pelo crime de destruição e ocultação de cadáver. Ou seja, deveria cumprir 19 anos, 11 meses e 1 dia de pena.

Após a prolação da sentença, a defesa manifestou interesse em recorrer, sob o argumento de que a dosimetria da pena foi equivocada, tendo o juiz elevado demais a pena, não estando esse quantum de acordo com a vontade dos jurados.

No dia 25 de abril de 2018, o Tribunal de Justiça de São Paulo analisou os recursos interpostos tanto pela acusação quanto pela defesa. Por decisão unânime, o

quantum de pena estabelecido no julgamento foi mantido. Os advogados de defesa pretendem recorrer ao Superior Tribunal de Justiça.

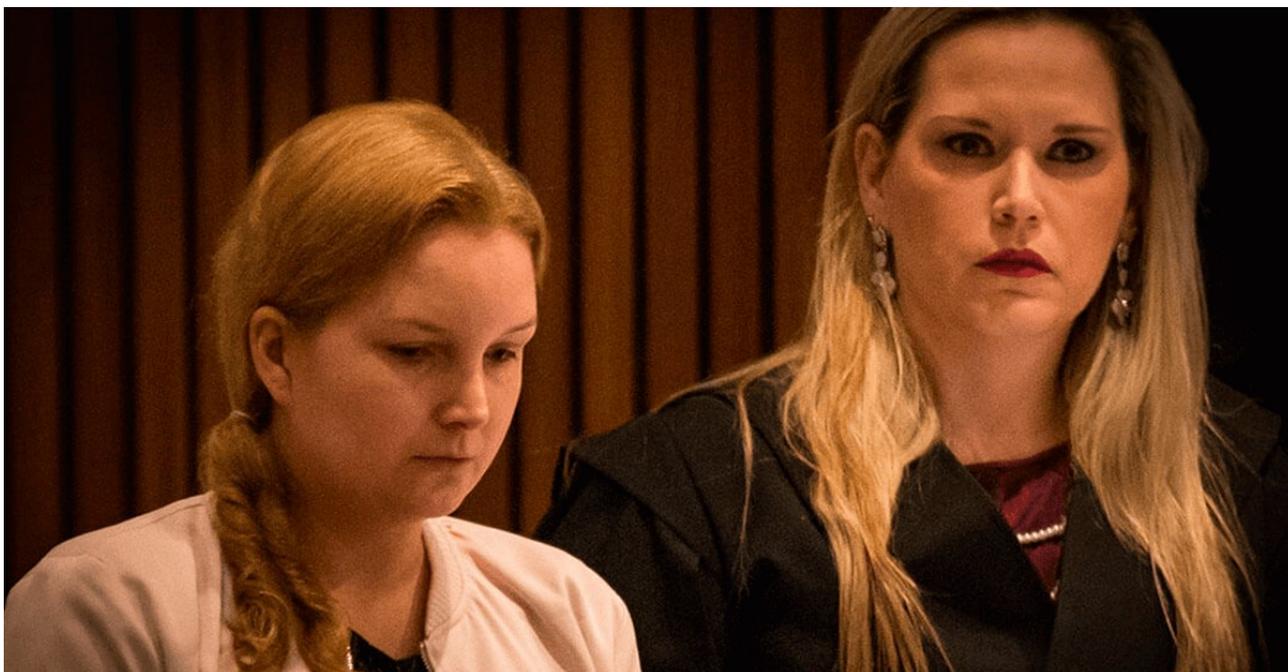


Figura 6 - Elize Matsunaga no julgamento do júri
Fonte: www.google.com.br

3.4.1. Laudo psicológico pericial comprovando a condição do Transtorno de Personalidade Antissocial

No caso do esquartejamento, também foi responsável por noticiar com detalhes o crime o jornalista Ulisses Campbell. Campbell escreveu um livro *“best-seller – “Elize Matsunaga – a mulher que esquartejou o marido”*. Nesse livro ele revela detalhes sórdidos sobre a frieza de Elize ao cometer o crime.

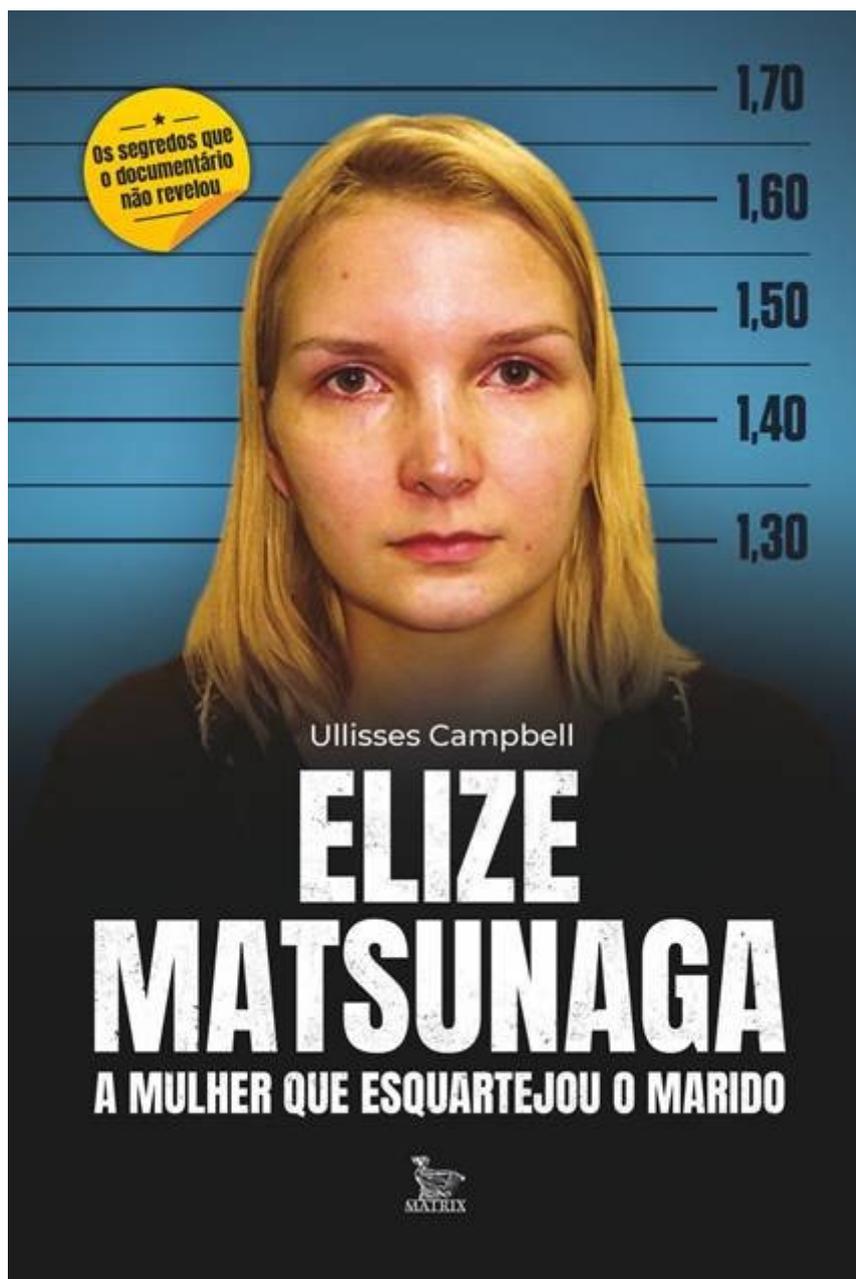


Figura 7 - Best-Seller "Elize Matsunaga - a mulher que esquartejou o marido"

Fonte: www.google.com.br

Campbell, assim como no livro de Richtofen, teve acesso a dados que não foram divulgados pela mídia na época. Em uma das entrevistas no podcast inteligência Ltda, diferente dos laudos de Suzane, para Elize foram necessários apenas 4 testes para que em, pelo menos um dos testes, ficasse diagnosticado o transtorno de personalidade antissocial – psicopatia.

Contudo, ainda não se pode afirmar que Elize é portadora do transtorno pois, dos quatro testes, dois foram conclusivos para psicopatia e os outros dois foram inconclusivos. Desse modo, no processo de Matsunaga, ainda não há diagnóstico e diferente condenação considerando essa condição.

Uma das características mais marcantes para os psicólogos que avaliaram Elize, para se afirmar ou não, que ela possui o transtorno, foi a forma como ela resolveu esquartejar o marido.

Ela conta que demorou cerca de 06 (seis) horas para esquartejar o marido. Durante o processo ela precisa parar para cuidar da filha. Ela afirma que fez até mamadeira para a criança. Essa conduta foi o primeiro ponto que talvez fizesse sentido para o diagnóstico de psicopatia: a extrema frieza e naturalidade, como quem prepara o jantar.

Os psicólogos explicam que o natural, após o assassino tomar a decisão de esquartejar o cadáver para ocultá-lo, que ele comece com a degola do corpo, ou seja, pela cabeça. Existe a “vergonha” da culpa, de se sentir observado pela vítima, assim, é natural, que o esquartejamento comece pelo pescoço.

No caso de Elize ela começou pelos joelhos, pouco se importou se o marido estaria “observando” o ato de barbárie. Inclusive, ela só degolou Marcos Yoki porque o tronco e a cabeça não couberam na mala. Então para que coubesse o tronco na mala ela retirou a cabeça dele. Esse foi o ponto mais decisivo para a conclusão positiva dos laudos de Elize.

Outro ponto considerável foi o fato de Elize não fazer grande questão de ocultar o corpo de Marcos. Na grande maioria, psicopatas não são cuidadosos para esconder o que fazem, eles até se orgulham do que são capazes. Elize optou por descartar as partes do corpo na beirada da estrada e deixou a cidade, como quem deixa lixo na rua e entra para dentro de casa novamente.

Esses pontos são lotados de características avaliáveis pelos técnicos da área. Dentro de cada conduto eles tem tópicos que são apreciados de pontos de vistas diferentes da capacidade racional do ser humano, pra se chegar no aceitável e possível mediano da pessoa.

Elize protagonizou uma série documental na plataforma digital de filmes – Netflix: “Elize Matsunaga: Era Uma Vez Um Crime”. Nas entrevistas Elize aparece sempre solícita, humana, e “demonstra” emoções e saudades da filha.

Ao assistir a série para complemento deste trabalho, em determinado momento cheguei a acreditar que tudo que ela expressava era verdade, tive pena do que ela

passou. Mas quando nos colocamos racionalmente para assistir a forma como ela fala do crime, é perceptível a falta de humanidade, emoção e arrependimento. Nota-se certa banalidade ao falar do marido e do que ela foi capaz de fazer.

Entre as narrações de Elize são colocadas falas de profissionais da psicologia e do Direito e somente nesses momentos que consegui separar a emoção da razão. A manipulação é natural do psicopata. Ele consegue dissimular situações e revertê-las em sentimentos que ele mesmo não tem.

3.5. DIFERENÇAS, SEMELHANÇAS E CONJUNÇÃO ENTRE OS SERIAL KILLERS E PESSOAS PORTADORAS DE TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ANTISSOCIAL – PSICOPATIA

Conforme estabeleceu Palomba (2003), o serial killers podem ser divididos em três espécies: os mentalmente normais, os doentes mentais e os fronteirços. Os mentalmente normais são conhecidos como “assassinos de aluguel”. Matam como profissão, recebem por isso. Eles não apresentam nenhum tipo de enfermidade ou deformidade mental. O serial killer doente mental comete seus atos em razão da agressividade que existe em si mesmo. Geralmente são esquizofrênicos ou sofrem de surtos psicóticos.

Já o fronteirço é o serial killer que tem o transtorno da psicopatia. Sua doença não é mental, e sim, moral, demonstrando claramente a falta de senso ético e afetividade pelos seus semelhantes, sendo, entretanto, como já citado anteriormente sadio no que diz respeito às demais faculdades mentais.

Frisa-se, igualmente, pensamento de Mougnot:

“Os serial killers podem ser psicóticos – estes, sim, doentes mentais, e não psicopatas. De qualquer sorte, é sabido que as características comuns aos psicopatas (déficit comportamental, impulsividade, agressividade, ausência de remorso, superficialidade das relações sociais etc.) facilitam o surgimento do serial killer, uma vez que a superação de outros crimes menores ou pequenos atos de sadismo, desde atos contra animais, na infância pode levá-los à busca do máximo prazer, que encontram nos crimes cometidos contra seres humanos. (MOUGENOT, 2004, p.76)”.

De acordo com Morana (2004) O serial killer, que embora não necessariamente tenha o transtorno da psicopatia, a grande maioria foi diagnosticada como psicopata utilizando-se da tabela criada por Robert Hare como instrumento para se diagnosticar a psicopatia, a Hare Psychopathy Checklist (PCL). “[...] um estudo conduzido por Stone, 86,5% dos serial killers preenchem os critérios de Hare para psicopatia, sendo que um adicional de 9% exibiu apenas alguns traços psicopáticos, mas não o suficiente para alcançar o nível de psicopatia”

Há uma contradição no que tange o conceito de assassinato em série, para que se possa considerar o indivíduo como um serial killer. O Manual de Classificação de Crimes do FBI (Federal Bureau of Investigation) (1992) o assassinato em série seria definido, como três ou mais eventos separados em três ou mais locais, distanciados por um hiato denominado “período de resfriamento emocional” entre os homicídios.

Na concepção de Casoy:

“O primeiro obstáculo na definição de um serial killer é que algumas pessoas precisam ser mortas para que ele possa ser definido assim. Alguns estudiosos acreditam que cometer dois assassinatos já faz daquele assassino, um serial killer. Outros afirmam que o criminoso deve ter assassinado pelo menos quatro pessoas”. (CASOY, 2004, p.16)

Alvarez (2004) traz que uma das definições mais atuais é a de Egger, Professor de Justiça Criminal da Universidade de Illinois, em Springfield, que em 1998 rebaixou o até então vigente número de três homicídios para dois.

Casoy (2002) define que o modus operandi de um psicopata é marcado pela criação de uma espécie de um “ritual” quando este comete um homicídio. Enquanto criminosos comuns agem almejando riqueza patrimoniais, vingança ou algum outro meio que justifique seus atos, os psicopatas apresentam manifesta e gratuita crueldade. Para que seja estudado o “modus operandi”, ainda segundo a autora é necessário observar-se a arma, o tipo de vítima e o local escolhido para a realização do delito.

Rocha complementa:

“O modus operandi é composto pelo planejamento do crime, pela escolha do local, o caminho traçado pelo criminoso para chegar até o local, a

vigilância prévia da vítima e da cena do crime, armas ou utensílios utilizados no fato, a natureza das lesões, os métodos de matar, o local e a posição do corpo, os elementos, retirados e deixados na cena do crime, e o meio de transporte utilizado pelo assassino”. (ROCHA, 2013, p. 20).

De acordo com O Manual de Classificação de Crimes do FBI (1992) um serial killer geralmente utiliza de três formas de “caçar” sua vítima. A primeira forma é a utilizada pelos “assassinos nômades”, que são aqueles que mudam de cidade e matam de acordo vão viajando; com a constante mudança de cidade, ou até Estado, dificultando o trabalho da polícia e com isso consegue seguir impune por muito tempo. Já os “assassinos territoriais”, que são os tipos mais comuns e conhecidos, até por uma questão de exposição midiática dos seus atos, estabelecem um limite de atuação, podendo ser uma cidade, bairro ou até mesmo um local específico, como foi o caso de Francisco de Assis Pereira na revista *Veja* em 5 de agosto de 1998, que ficou conhecido como “Maníaco do Parque” por levar suas vítimas sempre para o mesmo local, um parque em local ermo em São Paulo. Um caso mais raro são o dos classificados como “assassinos estacionários”, que utilizam um único local para os homicídios, como sua casa, local de trabalho ou até mesmo em hotéis. O “modus operandi” pode ir se modificando com o aperfeiçoamento do psicopata ou pelo método de execução dos seus crimes.

Innes (2010) traz em sua obra os estudos do Doutor Kim Rossmo, que elenca como o serial killer cerca e ataca sua vítima. Há o raptor, que ataca sua vítima praticamente no momento em que a encontra; o perseguidor, que segue e observa a vítima até o momento mais oportuno de atacá-la e predador, que atrai a vítima usando de algum pretexto a um local específico, a executa e esconde seu corpo nesse mesmo local.

O serial killer deixa uma marca nos crimes que comete, chamada de assinatura, quase como um ritual. A autora traz como exemplos de assinaturas “quando o criminoso mantém a atividade sexual em uma ordem típica; usa repetidamente um específico tipo de amarração da vítima, dispõe o corpo de maneira peculiar e chocante, entre outras formas.” Casoy (2002, p. 48)

Segundo Freeman (2013), os serial killers podem ser classificados de acordo com seus padrões organizacionais e sociais, ou também de acordo com seu motivo. A classificação que tem por base o motivo é conhecida pela “Tipologia de Holmes”. Nesse método, o serial killer poderá ter seu foco no ato, que são os que matam de forma ágil e impetuosa; ou podem se centrar no processo, que são os que matam lentamente.

Ainda dentro da classificação feita de acordo com o ato, Freeman (2013) esclarece que essa forma comporta subtipos: visionários e missionários. Os visionários são aqueles que matam motivados por vozes e alucinações, já os missionários, matam porque creem que um grupo específico de pessoas deve ser exterminado. Afastando assim a possibilidade de estes terem o transtorno da psicopatia, já que como infra citado o psicopata não sofre de alucinações ou delírios.

Conforme explana Casoy (2004) o serial killer possui uma característica peculiar de humilhar suas vítimas e fazê-las sofrer, reforçando assim a ideia de que o criminoso psicopata tem sim o discernimento do que é degradante, colocando a vítima nessa situação para que ele se sintam bem. O prazer dele reside no ápice do constrangimento e desespero da sua vítima. Um exemplo desse comportamento é o serial killer abandonar o corpo de sua vítima nu.

Casoy (2004) também trata sobre a assinatura de um serial killer, que para ela se trata da soma de comportamentos identificados pelo modus operandi e pelo ritual. Em regra, é única e está ligada a necessidade do serial killer em cometer o crime, pois só matar, muitas vezes não traduz as fantasias do assassino em série

Para Silva (2010) a assinatura de um serial killer é para eles, uma forma de identificação, como se fosse a assinatura de um artista em sua obra de arte. Como exemplo é o caso de Alexandre Pichushkin, o “Assassino do Xadrez”, atuava na zona sul de Moscou, o ritual iniciava com a captura da vítima, logo após estrangulava-as com um cinto, e ao constatar a morte destas, com um martelo abria um buraco no crânio e colocava uma garrafa quebrada nele. Alexandre fez 46 vítimas, todas usando o mesmo modus operandi e ao final deixando sua marca.

Sendo assim, Silva (2010) define como o “modus operandi” a maneira que o criminoso comete o crime, já a assinatura é o que o criminoso faz como produto de seu desejo, sua realização e é imutável.

4. CAPÍTULO 03: CONSIDERAÇÕES PARA RESPONSABILIZAR PENALMENTE OS PSICOPATAS

O termo psicopatia tem uma longa história e já foi equiparada até a doença mental. Já outros, classificam a psicopatia como o primeiro transtorno de personalidade a ser reconhecido.

No entanto, a psicopatia não deve ser igualada ao comportamento criminal. Apesar do consenso de que está relacionada ao comportamento antissocial, tem ocorrido muitos debates sobre os critérios e as fronteiras da psicopatia.

Parte da discussão fica aparente na discordância sobre qual o termo que captura melhor a ideia que estamos tentando entender. O melhor termo é transtorno da personalidade antissocial, sociopatia ou psicopatia? Parte do debate ocorre quando tentamos identificar e entender a verdadeira natureza da psicopatia.

Muitos estudantes e até mesmos psicólogos renomados questionam a diferença entre psicopatia e o termo mais comum, transtorno da personalidade antissocial (TPA). Apesar de, esses dois termos estarem relacionados e a correlação entre psicopatia e TPA seja grande, também existem muitas diferenças importantes que distinguem o TPA da psicopatia.

Antes de tudo, o TPA está listado nas fontes mais amplamente aceitas de doenças mentais. Já a psicopatia não é oficialmente listada como um transtorno acompanhado de critérios diagnósticos. Entretanto, ela é declarada pelo nome de transtorno da personalidade antissocial e as características que compõem a psicopatia estão associadas e o termo transtorno da personalidade dissocial é usado para se referir a um transtorno similar à psicopatia.

Outra diferença entre o TPA e a psicopatia está relacionada aos critérios diagnósticos. Os critérios diagnósticos para TPA são muito comportamentais. Por comportamental, significa dizer que tenta aumentar a confiabilidade do transtorno da personalidade antissocial, confinando os critérios diagnósticos a comportamentos muito objetivos como mentir, enganar e roubar.

De outro modo, a psicopatia não é definida apenas em termos comportamentais, mas também pelas características interpessoais/afetivas. Por entrelinhas, argumenta-se que um diagnóstico de psicopatia é mais restrito e específico do que o TPA.

Por conseguinte, também existem taxas de prevalência diferentes para psicopatia e TPA. Entre 3 e 5% do público em geral pode ser diagnosticado com transtorno da personalidade antissocial, e entre 50 e 80% dos criminosos encarcerados. Contudo, apenas 1% do público em geral sofre de psicopatia, e as pesquisas sugerem que apenas 25% ou uma variação de 15 a 30% dos criminosos encarcerados são psicopatas (HUSS, 2011, p. 97).

Por consequência disto, a psicopatia tem uma prevalência muito inferior tanto no público em geral, quanto entre os criminosos. O TPA é frequentemente criticado como diagnóstico entre os criminosos porque isso tem pouco significado, já que a maioria dos criminosos pode ser diagnosticada com o transtorno.

Como afirma Bodholt e colaboradores (2000, p. 59), identificar TPA em contextos forenses é algo como encontrar gelo no seu congelador. Ademais, nem todas as pessoas que sofrem de psicopatia também sofrem de TPA. Assim, 90% dos psicopatas sofrem de TPA, enquanto entre 15 e 30% daqueles com TPA sofrem de psicopatia (HEMPHILL e HART, 2003 apud HUSS, 2011, p. 97).

As pessoas que são psicopatas, mas não sofrem de TPA são frequentemente citados como psicopatas de sucesso. Os psicopatas de sucesso ou de colarinho branco não estão encarcerados e tendem a exibir inteligência superior, são mais educados e são de uma posição socioeconômica mais alta do que a maioria dos psicopatas.

Os déficits interpessoais e emocionais são importantíssimos para o entendimento da psicopatia. Características como lábia e charme superficial, um senso grandioso de autoestima, mentira patológica, tendência a ludibriar e manipular, ausência de remorso e culpa, afeto superficial, falta de empatia e falha em aceitar a responsabilidade sobre as próprias ações, desempenham um papel importante na capacidade da pessoa de interagir e manter relações com outras pessoas.

Os psicopatas podem ser ótimos para serem apresentados ou servir de porta-voz para uma propaganda de um produto, por exemplo, justamente por terem uma boa oratória e poder de persuasão. No entanto, tais indivíduos normalmente não são os melhores conselheiros, não são muito prestativos, e muito menos um exemplo no âmbito familiar, isso tudo porque esses déficits interpessoais e afetivos supracitados impedem a capacidade do psicopata de interagir em longo prazo com outros seres humanos.

Uma das características marcantes são as respostas emocionais ou afetivas alteradas na sua linguagem. Os psicopatas produzem uma linguagem tecnicamente correta que mascara ou esconde os seus déficits emocionais, e isso tudo já foi

comprovado por meio de experiências, como no caso dos estudos de Cleckley, estudioso citado acima.

Quando solicitados a escolher duas palavras similares de um grupo de três, os psicopatas baseiam sua escolha no significado literal, enquanto os que não possuem o transtorno baseiam suas decisões nas conotações ou conexões emocionais das palavras. Esses resultados sugerem que os psicopatas são menos sensíveis à expressão emocional.

Outra pesquisa feita por Hervé, Hayes e Hare (2003, apud HUSS, 2011, p. 103) sugere que os psicopatas têm um entendimento claro do significado específico das palavras, mas tendem a ignorar ou não conseguem entender a importância emocional de uma palavra.

Os déficits interpessoais ficam ainda mais claros em experimentos que focaram em tarefas mais rotineiras nas quais a maioria das pessoas se envolve ao longo do dia.

Nesses experimentos, pediram aos sujeitos que criassem histórias com temas específicos. Descobriu-se então, que os psicopatas faziam menos conexões entre os diferentes elementos da história, o que é esperado de indivíduos cuja linguagem é geralmente superficial e carece de significado profundo.

O seu uso característico da linguagem ainda se estende aos gestos não verbais. Gillstrom e Hare (1988, apud HUSS, 2011, p. 103) gravaram entrevistas padrão com psicopatas em vídeos. Eles descobriram que aqueles que pontuaram mais alto em psicopatia tendiam a usar menos gestos de mãos que seriam usados para ilustrar um ponto relevante na conversa, mas usaram mais gestos de mãos que não estavam relacionados ou não eram intencionais para a conversa.

Esses déficits também são característicos da expressão emocional do psicopata e de sua compreensão reduzida das emoções em geral. Os psicopatas têm dificuldade de processar ou entender as emoções, conforme demonstrado pelo fracasso em expor qualquer diferença entre as informações periféricas e informações centrais de uma série de slides.

Seus déficits emocionais são especialmente relevantes para emoções negativas como medo, ansiedade e culpa quando consideramos o comportamento desviante e antissocial dos psicopatas. Os déficits nessas áreas provavelmente tornam mais provável que eles não consigam apreciar o impacto emocional do seu comportamento nas suas vítimas.

Por sua vez, as evidências que apontam para um déficit afetivo nos psicopatas não significam que eles não demonstrem emoções. Os psicopatas podem rotineiramente expressar uma emoção como a raiva, mas essas emoções são frequentemente mencionadas como pseudo-emoções ou emoções fraudulentas. Essas emoções são tipicamente utilizadas para controlar um indivíduo ou uma situação, e não para expressar uma emoção genuinamente pura.

Ainda, não está muito claro se essas diferenças emocionais se devem à ausência de emoção, a uma falha em processar as emoções automaticamente ou a um grau reduzido de experiência emocional. Contudo, está claro que existem diferenças entre psicopatas e não psicopatas nas suas capacidades afetivas e interpessoais.

4.1. DÉFICITS COGNITIVOS E DE APRENDIZAGEM ASSOCIADOS À PSICOPATIA SOB O PRISMA DA MEDICINA FORENSE

Outra característica sobrestante da psicopatia são os déficits cognitivos e de aprendizagem. A crença de que os psicopatas são simplesmente incapazes de aprender com seus erros se estende pelo menos até a primeira descrição de Cleckley. Mesmo que os psicopatas tenham dificuldade de aprender com seus erros, eles geralmente apresentam capacidades intactas em muitas áreas do funcionamento cognitivo, como inteligência e memória.

Pesquisas constataram que os psicopatas têm uma limitação cognitiva em termos de aprendizagem, mas que essa limitação é mais complexa do que parece. Os psicopatas não têm simplesmente um déficit geral na aprendizagem; muito pelo contrário, eles têm um déficit muito específico, que é visto como um problema com a aprendizagem passiva da evitação.

Por sua vez, a aprendizagem passiva da evitação é uma inépcia de aprender com os comportamentos punitivos. Estudos experimentais demonstraram que os psicopatas têm uma incapacidade de aprender com a punição, mesmo com o uso de choque elétrico e estímulo financeiro, por exemplo.

Além disso, parece que esses déficits não são resultados de uma simples falha em aprender com a punição ou mesmo relacionados com a sua impulsividade geral. Eles provavelmente são mais hipersensíveis a recompensas, e essa hipersensibilidade pode resultar em um foco emocional restrito.

Diversos estudos encontraram evidências do foco de atenção mais restrito nos psicopatas usando os testes Stroop ou tarefas similares ao Stroop. Um teste Stroop é um teste cognitivo comum em que é mostrada à pessoa uma lista de palavras que representam cores (vermelho, verde, azul, etc.), mas as palavras também aparecem em cores diferentes.

Pede-se, então, que a pessoa nomeie a cor em que cada palavra está impressa de acordo com o que está escrito no papel. Se as palavras combinarem com a cor em que estão impressas, a tarefa será fácil. No entanto, se a palavra vermelho estiver impressa em verde e a palavra verde estiver impressa em amarelo, a tarefa se torna muito mais difícil para a maioria das pessoas. A grande maioria tem dificuldade em bloquear a palavra periférica e prestar atenção apenas à cor da tinta.

Portanto, os psicopatas não apresentam essa mesma dificuldade devido ao foco de atenção ser mais restrito, o que faz com que esses indivíduos se saem melhor em tarefas do tipo Stroop do que pessoas que não possuem tal característica.

4.2. BASE BIOLÓGICA PARA A PSICOPATIA À LUZ DA MEDICINA FORENSE

Embora esteja claro que os psicopatas exibem déficits interpessoais/emocionais e cognitivos, a base biológica para a externalização dessas expressões da psicopatia não são tão claras.

No entanto, os psicopatas têm demonstrado consistentemente respostas fisiológicas. Por exemplo, os psicopatas exibem um medo reduzido na antecipação de estímulos desagradáveis ou dolorosos usando medidas fisiológicas como a aceleração cardíaca e a condução elétrica na pele. No entanto, os estudos não são completamente consistentes dependendo do contexto da experiência e da natureza precisa dos estímulos experimentais.

Blair, Jones, Clark e Smith (1997, apud HUSS, 2011, p. 105) nos mostram uma distinção interessante. Eles apresentaram aos participantes dois estímulos estressantes diferentes (por ex: um grupo de adultos gritando) e ameaçadores (por exemplo: uma cobra em posição de ataque). Os resultados revelaram que os psicopatas exibiam condução reduzida na pele quando expostos aos estímulos estressantes, mas nenhuma diferença sob condições de ameaça. Em geral, as pesquisas que sugerem diferenças nas respostas fisiológicas dos psicopatas apontam para esses achados com uma base

biológica para a incapacidade do psicopata de sentir medo e ansiedade e a sua capacidade aumentada de manter o controle em situações que provocam ansiedade.

Além dessas diferenças fisiológicas, existem evidências neurobiológicas que sugerem diferenças no cérebro dos psicopatas e dos não psicopatas. Embora pareçam ser diferenças neurobiológicas específicas dos psicopatas, eles não exibem déficits neurobiológicos globais.

Hart e colaboradores (1990, apud HUSS, 2011, p. 105) administraram uma bateria de exames padrão de testes neuropsicológicos em duas amostras de participantes divididos em psicopatia baixa, média e alta. Os resultados não revelaram diferenças entre os três grupos. O fato de não se conseguir identificar diferenças usando baterias neuropsicológicas não configura uma prova definitiva de que existem indiferenças, mas tende a sugerir que as diferenças podem ser funcionais em vez de estruturais. As diferenças biológicas estruturais se referem às diferenças no tamanho e formato da estrutura cerebral, enquanto as diferenças funcionais referem-se às diferenças de como essas estruturas cerebrais interagem ou funcionam uma com a outra.

As evidências de diferenças funcionais no cérebro dos psicopatas foram baseadas em estudos que empregaram o mapeamento cerebral que possibilita imagens do cérebro em tempo real.

Intrator, Hare, Stritzke e Brichtswein (1997, apud HUSS, 2011, p. 106) utilizaram da Tomografia Computadorizada por Emissão de Fóton Único (SPECT) para analisar o fluxo sanguíneo no cérebro de psicopatas, enquanto uma tarefa padrão apresentava aos integrantes palavras emocionais e neutras. A pesquisa mostrou que o cérebro, em especial o córtex cerebral, dos psicopatas é menos ativo, e que a ativação está em sua maior parte integrada ao córtex occipital, enquanto os não portadores da psicopatia apresentaram mais atividade nos outros córtex cerebrais. O referido estudo preconiza que os psicopatas processam as informações visualmente, usando o lobo occipital, mas que eles podem não fazer mais do que isso.

Vários estudos usando outra técnica de mapeamento (Ressonância Magnética Funcional) apoiam a noção de que os psicopatas não utilizam determinadas áreas do cérebro, ou seja, o córtex frontal, o sistema límbico e a amígdala quando estão processando estímulos emocionais. Esses resultados foram descritos como sendo parecidos com um carro estacionado com uma pessoa pisando no acelerador.

Há muita atividade em certas áreas do cérebro, bem como no motor do veículo, mas sem a capacidade de processar essa informação em um nível profundo no lobo

frontal ou estruturas subcorticais como a amígdala. Ou seja, a informação se torna inútil, assim como um carro estacionado não é utilizável para se chegar ao mercado.

4.3. TRATAMENTO DA PSICOPATIA SEGUNDO A MEDICINA FORENSE

Sempre houve uma controvérsia contínua referente ao tratamento dos psicopatas, especificamente no sentido de se este grupo de pessoas consegue responder de forma eficiente ao tratamento.

Os psicólogos forenses eram pessimistas sobre o tratamento dos psicopatas. Por exemplo, Cleckley (1941, apud HUSS, 2011, p. 106) acreditava que esses indivíduos não tinham o condão de formar vínculos emocionais para uma terapia efetiva e, portanto, não se beneficiariam dela. Essa crença é tão enraizada que pessoas na época diziam que só havia um tratamento efetivo para os psicopatas, a magnum terapia, atirando com uma pistola magnum na têmpora do indivíduo. Graças a esse pessimismo, foram realizados poucos estudos examinando a resposta dos psicopatas ao tratamento, especialmente usando a medida mais reconhecida da psicopatia, denominado o PCL-R.

As pesquisas iniciais que utilizaram o PCL-R como um padrão de medida da psicopatia aparentavam apoiar o negativismo geral. Ogloff, Wong e Greenwood (1990, apud HUSS, 2011, p. 107) fizeram um estudo com 80 presos federais alistados em um programa de tratamento. Esses resultados mostraram com exatidão que esses indivíduos apresentavam mais dificuldade no resultado clínico, eram menos motivados e saíam do programa antes dos que não tinham a doença da psicopatia.

Outro estudo foi realizado por Rice, Harris e Cormier (1992, apud HUSS, 2011, p. 107) observando 176 transgressores de uma instituição que estavam matriculados em um novo programa de tratamento. Os estudiosos descobriram, que na verdade os psicopatas não só tinham dificuldades em progredir, mas que na verdade regrediam! Essa pesquisa foi utilizada como indicação de que o tratamento não é apenas para os portadores da doença, mas também mostrou que o tratamento realizado de forma errada pode transformar os psicopatas em psicopatas melhores ainda, dando a esses uma compreensão maior das emoções das outras pessoas.

Vale ressaltar, que os estudos feitos nessas instituições eram totalmente elaborados de forma não convencional, visto que nas sessões, os indivíduos ficavam sem roupas durante duas semanas. Ademais, a equipe forçava os indivíduos a ingerirem drogas como o LSD e o álcool durante as sessões de tratamento. Claramente, generalizar

o tratamento com essas pessoas realizando dessa forma seria um tanto quanto problemático e equívoco.

Entretanto, essa visão está começando a ser questionada, se não contradita. Mais recentemente, Salekin (2002, apud HUSS, 2011, p. 108) conduziu uma metanálise sobre os estudos disponíveis focados no tratamento da psicopatia. Ele concluiu que a crença espalhada de que os psicopatas não respondiam ao tratamento era infundada e que eles podem sim se beneficiar com o tratamento.

Porém, Salekin foi criticado pela inclusão excessiva de estudos em sua metanálise, especialmente estudos que não usaram o PCL-R como medidor da psicopatia.

Outros disseram que não existem evidências suficientes para apoiar qualquer um dos pontos de vista, isto é, de que o tratamento é eficiente ou não para psicopatas, mas uma revisão sistemática chegou à mesma conclusão que Salekin, focando nos estudos de tratamentos que usaram apenas o PCL-R. No entanto, pode haver esperança para o futuro, já que vários especialistas identificaram componentes importantes para o tratamento de psicopatas.

Conforme supramencionado, os psicopatas têm sério déficit emocional, falta de afetividade ou pouca ou quase nenhuma empatia, e esses sentimentos são essenciais para os chamados julgamentos morais, que utilizam a razão e a emoção para decidir acerca da moralidade desses indivíduos em determinados casos.

Por fim, a relevância em saber se os psicopatas fazem ou não julgamentos morais é a importância da consciência do indivíduo em relação a seu entendimento acerca dos fatos e de determinar-se de acordo com seu entendimento, e isso será importante para começar a se discutir acerca da responsabilidade penal dos psicopatas.

4.4. CONSIDERAÇÕES FINAIS SOBRE A RESPONSABILIDADE PENAL DOS PSICOPATAS

Tratando-se do presente tema, se faz necessário relembrar alguns conceitos importantes.

A função principal do Direito Penal é a proteção dos bens mais necessários e importantes para a manutenção da convivência em sociedade, trata-se da última ratio, ou seja, ele somente entra em ação quando os outros meios de controle social falham. Portanto, cabe ao Direito Penal criar leis para definir crimes, como também estabelecer as

respectivas penas ou medidas de segurança para os sujeitos que vierem a agir contra tais determinações legais.

O conceito analítico de crime é entendido pela tipicidade, ilicitude e culpabilidade. Logo, para que ocorra um crime, é necessário que o sujeito pratique uma conduta típica, ilícita e culpável.

Resumidamente, a conduta é típica quando se tem um dispositivo legal proibindo a mesma. Por outro lado, a conduta se torna ilícita justamente por ir de encontro com tal determinação legal. Ademais, a culpabilidade se trata de um elemento subjetivo, ou seja, é composta pela consciência do indivíduo sobre a antijuridicidade, imputabilidade e exigibilidade da conduta diversa.

Em se tratando da imputabilidade, significa dizer que ela consiste na aptidão de o agente ser punido pelo fato típico e ilícito que cometeu, e conseqüentemente sofrer as penas impostas.

Apesar de o Código Penal não optar por definir a imputabilidade, ele apresenta as hipóteses de exclusão da mesma em seu artigo 26, ou seja, quando o agente é acometido por uma perturbação da saúde mental ou que tenha o desenvolvimento mental retardado ou incompleto. Em outras palavras, quando não é inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Diante disso, as pessoas portadoras da psicopatia devem ser tratadas de que maneira? Devem ou não ser responsabilizados penalmente?

4.4.1. A Psicopatia

A psicopatia, via de regra, é relacionada a crimes de extrema violência, como os crimes praticados por estupradores e serial killers. No entanto, é errônea a ideia de que essas pessoas sempre utilizam da violência para praticar seus crimes, pois a psicopatia abrange também pessoas visivelmente normais.

A American Psychiatric Association (Associação Americana de Psiquiatria) calcula que aproximadamente 1% das mulheres e 3% dos homens da população sofrem com o transtorno de personalidade chamado psicopatia, dados semelhantes à doença vitiligo (DAYNES, FELLOWES, 2012, p. 30). Portanto, considerando que em nosso país vivem aproximadamente 208 milhões de pessoas, 2 milhões delas seriam psicopatas.

Vale ressaltar, que não se pode deixar de lado os chamados psicopatas sub-criminais, que são aqueles que levam uma vida normal e passam despercebidos na

sociedade. No âmbito familiar, a doença se manifesta por meio de ausências prolongadas, dilapidação de bens, assédio e traições. Por outro lado, se tratando do trabalho, é costumeiro que o comportamento mostre faltas injustificadas, atestado falso de doenças, destruição do patrimônio e envolvimento em embates.

Por conseguinte, por mais que a expressão psicopatia nos remeta a condutas criminosas, nem todo psicopata é de fato um criminoso.

Mesmo que a psicopatia signifique doença mental, os psiquiatras e juristas dizem que esses indivíduos não são loucos. Suas práticas não têm origem de uma mente transtornada, mas sim de um pensamento frio e calculista, combinada com a triste incapacidade de se relacionar com outras pessoas (HARE, 2012, p. 23).

Os psicopatas não são pessoas que se perdem na realidade e que sofrem com alucinações e delírios como no caso dos esquizofrênicos. Trata-se de pessoas completamente racionais que sabem o que estão fazendo, sendo a conduta o reflexo de uma escolha.

4.4.2. Imputabilidade

A imputabilidade é um dos elementos da culpabilidade. Ela consiste na possibilidade de um indivíduo ser responsável penalmente pela prática de um fato típico e antijurídico. O atual Código Penal Brasileiro adota o sistema biopsicológico, no qual se exige uma alteração mental junto com a incapacidade de entendimento. Em outras palavras, o artigo 26 do referido dispositivo determinou os não imputáveis da seguinte forma:

Inimputáveis

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

Redução de pena

Parágrafo único - A pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, em virtude de perturbação de saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Deste modo, a exclusão da imputabilidade requer que a pessoa que tenha algum distúrbio mental, não tenha a capacidade de entender o caráter ilícito da ação praticada, como também não compreender que está indo contra a ordem jurídica, ou que não possa agir de acordo com esse entendimento (FIORELLI, MANGINI, 2016, p. 117).

Contudo, a psicopatia além de não ser propriamente uma doença, mas sim uma anormalidade do desenvolvimento psíquico ou uma perturbação da saúde mental, não atinge a parte cognitiva do cérebro do indivíduo, ou seja, os psicopatas têm total consciência de que estão violando regras sociais (SILVA, 2014, p. 42).

Assim sendo, visto que o psicopata possui a plena capacidade de entendimento, faz-se necessário afastar de plano a inimputabilidade. Apesar de o psicopata não poder ser considerado inimputável nos termos do caput do artigo 26 do Código Penal, há dúvidas acerca da aplicação do parágrafo único do referido artigo, visto que o mesmo pode ser considerado imputável ou semi-imputável a depender do caso em concreto.

Nota-se, tanto do viés científico quanto do viés psicológico, em razão da autonomia de pensamento e da percepção dos psicopatas, a tendência é considerar esses indivíduos plenamente capazes, ou seja, imputáveis e por consequência sujeitos a uma sanção penal. Contudo, ainda que o psicopata tenha capacidade preservada e que seja plenamente capaz de entender o caráter ilícito de seus atos, para se analisar a responsabilidade penal, se faz necessário examinar a capacidade do mesmo de se autodeterminar de acordo com esse entendimento, isto é, sua capacidade volitiva. Essa se encontra comprometida nas pessoas diagnosticadas com a doença.

Nesse viés, mesmo que a psiquiatria forense não considere a psicopatia como sendo uma doença mental, em razão do indivíduo não apresentar desorientação e desequilíbrio mental, é incontestável que o transtorno de personalidade causa uma acentuada insensibilidade afetiva por parte dessas pessoas, e em grau elevado pode levar o indivíduo a ter comportamentos criminosos.

Segundo o psicólogo canadense Robert Hare, apesar da parte cognitiva do cérebro do psicopata ser perfeita, mostrando que eles possuem completa consciência de que

estão contrariando regras sociais, o distúrbio mental ocasionada pela doença gera pouca aptidão para experimentar respostas emocionais (SILVA, 2014, p. 42).

O distúrbio mental ainda que não fira a capacidade de entender o caráter ilícito do fato, pode dificultar a capacidade de realizar a valoração e censura dos fatos e de se situar de acordo com essa capacidade. Portanto, a doença se torna responsável por obrigar o indivíduo a viver sem conseguir experimentar ou perceber emoções.

Deste modo, vale ressaltar que a psicopatia pode se manifestar em vários níveis, devendo o portador da mesma ser analisado de forma individual. Geralmente o psicopata tem uma menor capacidade de autodeterminação e como consequência, detém um maior dificuldade de controlar seus impulsos à prática de um crime.

Em face do exposto, a opção que parece mais razoável para um criminoso psicopata seria a de semi-imputabilidade, já que o mesmo tem sua capacidade de autodeterminação comprometida pela doença.

Na tentativa de dar maior credibilidade à pesquisa, foram feitas pesquisas jurisprudenciais nos principais tribunais do país, como o Superior Tribunal de Justiça e Supremo Tribunal Federal, por exemplo, com o intuito de buscar casos concretos referentes ao tema.

Para a realização da pesquisa, se utilizou palavras-chave como: psicopatia, psicopata e transtorno de personalidade antissocial.

Contudo, no campo dos Tribunais Superiores Supremo Tribunal Federal e Superior Tribunal de Justiça, não foram encontrados julgados específicos a respeito da responsabilidade penal do indivíduo psicopata.

Por outro lado, quando se pesquisou sobre o tema no TJSC (Tribunal de Justiça de Santa Catarina), encontrou-se um caso englobando o transtorno de personalidade. Porém, o julgado nem sequer adentrou na temática em estudo, mas nota-se que o réu cumpria pena no regime fechado e teve sua progressão de regime indeferida em razão de sua personalidade psicopática.

Observa-se:

RECURSO DE AGRAVO. EXECUÇÃO PENAL. IRRESIGNAÇÃO
CONTRA DECISÃO QUE INDEFERIU O PEDIDO DE PROGRESSÃO DE
REGIME DO FECHADO PARA O SEMIABERTO.

REQUISITO OBJETO. AUSÊNCIA DE ANÁLISE PELO JUÍZO A QUO. EXAME POR ESTE JUÍZO AD QUEM QUE IMPORTARIA EM SUPRESSÃO DE INSTÂNCIA. NÃO CONHECIMENTO NO PONTO.

Não sendo apreciado o requisito objetivo na decisão agravada, não cabe, nesse momento, o conhecimento e análise do pedido neste Tribunal de Justiça, sob pena de incidir em supressão de instância.

REQUISITO SUBJETIVO. NÃO PREENCHIMENTO. PARECER DA COMISSÃO TÉCNICA, RELATÓRIO SOCIAL E LAUDO PSIQUIÁTRICO DESFAVORÁVEIS. INTELIGÊNCIA DO ART. 112 DA LEI N. 7.201/84. DECISÃO MANTIDA.

Não preenche o pressuposto subjetivo o apenado que não apresenta uma perspectiva de melhorar sua vida, assim como possui características de psicopatia e pedofilia, evidenciando um alto risco de reincidência criminal.

RECURSO PARCIALMENTE CONHECIDO E, NA PARTE CONHECIDA, NÃO PROVIDO. (TJSC, Quarta Câmara Criminal, Recurso de Agravo n. 2013.031180-0, de Joinville, Relator: Des. Roberto Lucas Pacheco, j. em 01/08/2013).

Ante a ausência de jurisprudência relacionada ao tema no Tribunal Catarinense, a pesquisa focou no TJRS (Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul), um dos poucos tribunais do Brasil que se manifestou sobre o tema em questão.

Observa-se:

APELAÇÃO CRIMINAL. JÚRI. HOMICÍDIO DUPLAMENTE QUALIFICADO. ABORTO PROVOCADO POR TERCEIRO. LATROCÍNIO TENTADO. IMPUTABILIDADE DIMINUÍDA. TRANSTORNO ANTISSOCIAL DE PERSONALIDADE. REDUÇÃO OBRIGATÓRIA DA PENA. NÃO INCIDÊNCIA DA PROIBIÇÃO DE INSUFICIÊNCIA. [...] 2. TRANSTORNO ANTISSOCIAL DE PERSONALIDADE. IMPUTABILIDADE DIMINUÍDA. REDUÇÃO OBRIGATÓRIA DA PENA. 2.1. As modernas classificações internacionais consideram as psicopatias como transtornos da personalidade e as definem como alterações da forma de viver, de ser e relacionar-se com o ambiente, que apresentam desvios extremamente significativos do modo em que o indivíduo normal de uma cultura determinada percebe, pensa, sente e particularmente se relaciona com os demais. O transtorno antissocial de personalidade coincide com o que tradicionalmente se denomina psicopatia. As

personalidades psicopáticas se enquadram no rol das perturbações da saúde mental, anomalia psíquica que se manifesta em procedimento violento, regulando-se conforme o disposto no parágrafo único do art. 22, do Código Penal.

2.2. Comprovado pelo laudo psiquiátrico que o réu ao tempo do crime padecia de transtorno antissocial de personalidade, a redução de pena é obrigatória, o que é facultativo é o quantum maior ou menor (1/3 a 2/3) dessa diminuição de pena.

2.3. A consequência legal da capacidade relativa de culpabilidade por perturbação da saúde mental ou por outros estados patológicos, é a redução obrigatória da pena, pois se a pena não pode ultrapassar a medida da culpabilidade, então a redução da capacidade de culpabilidade determina, necessariamente, a redução da pena. Argumentos contrários à redução da pena no sentido do cumprimento integral da pena são circulares, inconvincentes e desumanos porque o mesmo fator determinaria, simultaneamente, a redução da culpabilidade (psicopatias ou debilidades mentais explicariam a culpabilidade) e a agravação da culpabilidade (a crueldade do psicopata ou débil mental como fator de agravação da pena). Não incidência da untermassverbot na medida em que o legislador não atuou de maneira deficiente, mas sim ponderada. (TJRS, Terceira Câmara Criminal, Recurso de Apelação Criminal n. 70037449089, de Carazinho, Relator Des. Odone Sanguiné, j. em 17/03/2011).

No caso em questão, o réu teria praticado os crimes de aborto, latrocínio tentado e de homicídio qualificado.

O médico psiquiatra elaborou um parecer técnico e descobriu a presença de aspectos como: indiferença, insensibilidade perante sentimentos alheios, desprezo de normas e regras, ausência de culpa, dificuldade de obter um conhecimento empírico e dificuldade de aprender com a punição que sofrer, concluindo assim o diagnóstico da psicopatia.

Ante o exposto, o profissional decidiu pelo reconhecimento da semi-imputabilidade do réu, como também sugeriu que a pena fosse cumprida em unidade prisional comum. Segundo o médico, seria errôneo aplicar nesse caso a medida de segurança, visto que as unidades de tratamento não oferecem benefícios por meio de tratamento aos portadores desse transtorno, e, além disso, esses indivíduos poderiam também prejudicar o tratamento dos demais pacientes.

Dessa forma, o Conselho de Sentença do Tribunal do Júri da Comarca de origem optou pela semi-imputabilidade do réu e o juízo a quo o condenou à pena privativa de liberdade de cinquenta e três anos de reclusão a ser cumprida inicialmente em regime fechado.

Nessa perspectiva, o Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul se manifestou em outra decisão:

Atentado violento ao pudor. Decisão majoritária que concluiu pela suficiência da prova para condenar o acusado apenas por um dos fatos descritos na inicial acusatória, veiculado na comunicação de ocorrência levada a efeito pela mãe da ofendida, e não assim, no que concerne ao cometimento de outras infrações, em oportunidades diversas. Continuidade delitiva afastada. Psicopatia moderada, apontada por laudo de avaliação psicológica, que caracteriza perturbação com óbvia repercussão sobre a faculdade psíquica da volição, ensejando o enquadramento do acusado na situação do art. 26, parágrafo único, do CP. Semi-imputabilidade reconhecida. Apelo parcialmente provido, por maioria. Voto minoritário, mais gravoso, proferido pelo Revisor.

No caso, o réu foi condenado à pena privativa de liberdade de vinte anos de reclusão, a ser cumprida em inicialmente em regime fechado pela prática do crime de atentado violento ao pudor. Insatisfeito com a decisão, o denunciado interpôs recurso de apelação com base no parágrafo único do artigo 26 do Código Penal.

No julgamento, os desembargadores decidiram por maioria em reconhecer a semi-imputabilidade do réu, e reduzir a pena do mesmo para cinco anos de reclusão com base no artigo 26, parágrafo único do Código Penal, a ser cumprida inicialmente no regime semiaberto.

Em vista disso, embora a doutrina e jurisprudência sejam escassas perante o tema, conclui-se que, em razão do psicopata possuir capacidade cognitiva preservada e capacidade volitiva prejudicada, em regra é considerado semi-imputável e levado para uma unidade prisional comum.

Por fim, a utilização dessa categoria no ordenamento jurídico, considerando as implicações para a penalização do psicopata, torna-se uma discussão, pois não se sabe se tal medida é vantajosa para a sociedade (VASCONCELLOS, 2014, p. 94).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

5.1. ALTERNATIVAS AO TRATAMENTO PENAL

Embora o objetivo do presente trabalho seja analisar a responsabilidade penal dos psicopatas, pode-se também abordar breves considerações a respeito dos reflexos de sua responsabilização, assim como sugestões, considerando sua real viabilidade.

Em face do exposto, é normal que esses indivíduos demonstrem uma baixa tolerância a frustração, culpando a terceiros ou a própria sociedade por seus atos. Este comportamento é dificilmente mudado por experiências adversas, inclusive por meio de punições (RODENBUSCH, BOHRER, LEVISKI, FERRETI, SIMM, QUARESMA, 2018, p. 171).

Assim sendo, ainda há grande dúvida na doutrina a respeito do tratamento mais eficaz para aqueles que sofrem do transtorno de personalidade da psicopatia, existindo três soluções possíveis, quais sejam: aplicação de pena pura e simples, aplicação de pena reduzida ou imposição de medidas de segurança.

Infelizmente, os portadores da psicopatia não recebem a devida atenção da legislação e doutrina brasileira, bem como por parte do Legislativo e Judiciário, impedindo assim, que tenha o devido tratamento penal. Atualmente em nosso país sequer existe um consenso sobre qual seria o estabelecimento ideal para esse indivíduo cumprir sua pena.

Isso porque, decidida acerca da semi-imputabilidade do sujeito, caberá ao juiz decidir sobre a aplicação de pena privativa de liberdade com redução de pena, conforme dispõe o parágrafo único do artigo 26 do Código Penal, ou pela substituição por uma medida de segurança, nos seguintes moldes:

Substituição da pena por medida de segurança para o semi-imputável

Art. 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.

Em relação às medidas de segurança em Hospitais de Tratamento e Custódia ou tratamento ambulatorial comum, não parecem ser as opções mais adequadas.

Como se sabe esse transtorno não é uma doença mental, por isso o simples tratamento ambulatorial não seria suficiente para reabilitar essas pessoas. Além disso, mesmo que as instituições psiquiátricas forenses recebam indivíduos que não são completamente inimputáveis, o tratamento medicamentoso e acompanhamento terapêutico nesses ambientes são ineficientes para o caso do psicopata.

Esses pacientes, diferentemente dos demais, não sofrem de sintomas tratáveis, como no caso dos dementes e esquizofrênicos. Portanto, seria errôneo se optar pela medida de segurança, uma vez que não dá para colocar no mesmo ambiente um indivíduo que cometeu um crime devido um surto que sequer se recorda e outro que decidiu cometer um crime simplesmente porque achou conveniente e que estava ciente do ato que cometeu.

Os psicopatas são pessoas dotadas de uma sólida e forte personalidade, ou seja, não mudam suas atitudes e comportamentos por influências internas. Eles são praticamente imutáveis, pois não são interessados ou dispostos a mudar isso. Em vista disso, os programas de tratamento para criminosos, psicoterapia, psicanálise e terapia em grupo, bem como uso de medicamentos, eletroconvulsoterapia e psicocirurgia têm se mostrado ineficazes para o tratamento desses indivíduos.

Além das medidas de segurança não cumprirem seu papel no tratamento do psicopata, seria óbvio prever que essas pessoas provavelmente se aproveitariam dos demais pacientes, julgando-os e explorando-os, se colocados no mesmo ambiente dos doentes mentais (VASCONCELLOS, 2014, p. 94).

Do mesmo modo que as habilidades de persuasão e manipulação inerentes a doença tendem a trazer consequências negativas em um Hospital de Tratamento e Custódia, isso poderia ocorrer também dentro de um estabelecimento prisional, pois este pode exercer grande influência em rebeliões e até mesmo em fugas. Destaca-se ainda, a possibilidade de os infratores comuns terem sua ressocialização prejudicada, graças à convivência com os psicopatas.

Outrossim, é provável que o psicopata fosse precocemente reinserido na sociedade, graças a sua grande capacidade de simular emoções e demonstrar falso arrependimento através de exames que revelassem seu comportamento aparentemente exemplar.

A imposição de uma pena a uma pessoa psicopata sem antes se realizar um estudo de sua condição psicossocial significa não se importar com sua recuperação. O Direito Penal deve acima de tudo, levar em consideração as particularidades de cada indivíduo infrator para a imposição da pena mais adequada e eficiente, para os fins de tratamento e ressocialização do agente (GUEDES, 2017, s.p).

É notável, que tanto as medidas de segurança de internação e tratamento ambulatorial, quanto os estabelecimentos prisionais, não cumprem suas funções quando se trata do indivíduo psicopata, sendo necessário, portanto, buscar outras alternativas que considerem tal condição pessoal.

Neste viés, a psiquiatra forense Hilda Morana, inspirada nos estudos de Robert Hare, além de tentar aplicar o PCL-R (Critérios para Pontuação de Psicopatia Revisados), defendeu também, a criação de prisões especiais para portadores de psicopatia no Brasil.

Com o propósito de alterar a Lei nº 7.210/84 (Lei de Execuções Penais), sua ideia virou um projeto de lei proposto pelo Deputado Federal Marcelo Itagiba, o qual objetivava ainda, a criação de uma comissão técnica independente da administração prisional e execução da pena do condenado psicopata, estabelecendo a realização de exame criminológico detalhado do condenado a pena privativa de liberdade, nas hipóteses que especifica.

Destaca-se a justificção:

Assim é que, acredito, a LEP deve ser alterada para que o programa individualizador da pena privativa de liberdade do condenado ou preso provisório classificado como psicopata vise ao restabelecimento do portador da psicopatia, sem descuidar da recuperação dos demais presos. Para isso é preciso instrumentalizar o Estado com este fim, razão pela qual proponho a inclusão de §3º ao art. 84, para que o condenado ou preso provisório classificado como psicopata cumpra sua pena em seção distinta daquela reservada aos demais presos.

De outro lado, é preciso também que a concessão de livramento condicional, o indulto e a comutação de penas do preso classificado como psicopata, bem como a sua transferência para regime menos rigoroso, dependa de laudo permissivo emitido por quem tenha condição técnica de fazê-lo, com a devida segurança, para que não aconteça fatos como o relatado por Ana Beatriz Barbosa Silva (ITAGIBA, Marcelo, 2010, s.p)

Conforme Hilda Morana, após determinada a semi-imputabilidade do psicopata, o ideal seria levá-lo até uma prisão especial, na qual seria acompanhado por profissionais especializados até que pudesse retornar para o convívio em sociedade. Contudo, a proposta descrita no Projeto de Lei nº 6.858/10 não foi aprovada.

Com base na ideia de Morana, e levando em consideração que o Poder Legislativo tem mostrado preocupação em separar os condenados pela gravidade de seus crimes, uma opção viável seria a separação dos criminosos comuns dos criminosos psicopatas.

Ao colocar os psicopatas em selas separadas, se permite o tratamento diferenciado destes, possibilitando assim a efetiva ressocialização do agente.

5.2. PROGRAMAS DE TRATAMENTO

Nota-se que os psicopatas têm falhas na formação de seu ego, como valores morais, éticos e sociais. Talvez por essa razão que eles se encontram à margem da normalidade psicoemocional e comportamental, apesar de não se enquadrarem como portadores de uma doença mental. Portanto, se faz necessário a cautela dos profissionais de saúde e operadores do direito (FIORELLI, MANGINI, 2016, p. 111).

Na prática, o principal problema para a ressocialização do psicopata está na dificuldade de fazer com que ele alcance valores éticos e morais, visto que os mecanismos mentais responsáveis pela sociabilidade não funcionam de maneira adequada nessas pessoas, causando nelas uma ausência de culpa, de remorso e de empatia, bem como falta de emoção e a falta de responsabilidade (FIORELLI, MANGINI, 2016, p. 112).

Ante o exposto, a psicopatia não se trata de um episódio momentâneo de mudanças comportamentais, mas sim de um transtorno de personalidade, razão esta pela qual não pode ser curada. Ademais, se acredita que seu curso seja crônico, ou seja, que evolui com o passar do tempo.

6. REFERÊNCIAS

BRASIL. Protocolo da Rede de Atenção Psicossocial-SUS. **Cartilha SUS**. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/atencao-basica/saude-mental/protocolos-da-raps/9204-personalidades-desviantes/file>. Acesso em 04 de março de 2022.

CABRAL, C.D. Suzane Von Richthofen: o crime que chocou o Brasil. **Super Interessante**, São Paulo, março / abril de 2017. Disponível em: [Suzane Von Richthofen: o crime que chocou o Brasil | Super \(abril.com.br\)](http://www.abril.com.br/super/coluna/suzane-von-richthofen-o-crime-que-chocou-o-brasil). Acesso em 02 de março de 2022.

CANAL, C.C., LIMA, C, BERTONI, F.F. Caso Richthofen. **Jus Brasil**, maio de 2016. Disponível em: <https://canalcienciascriminais.jusbrasil.com.br/artigos/323442322/caso-richthofen>. Acesso em 04 de março de 2022.

CAPEZ, F. **Curso de Direito Penal**. 21. ed. Goiânia: Saraiva JUR, 2021. 959 p.

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988. **Planalto**, Distrito Federal. Disponível em: [Constituição \(planalto.gov.br\)](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui.htm). Acesso em 24 de fevereiro de 2022.

DECRETO-LEI Nº 2.848, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1940. **Planalto**, Distrito Federal. Disponível em: [DEL2848compilado \(planalto.gov.br\)](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1940/2848compilado.htm). Acesso em 24 de fevereiro de 2022.

DEPEN. Levantamento Nacional De Informações Penitenciárias 2016. Disponível em: <http://antigo.depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen>. Acesso em: 22 de março de 2022.

FONSECA, C. R. **A MEDIDA DE SEGURANÇA: PRISÃO PERPÉTUA?** 2015. Monografia (monografia Bacharelado em Direito) – Fundação Educacional do Município de Assis – Fema, Imesa, Assis 2015.

GARCIA, C. Elize Matsunaga: relembre caso de esquartejamento que chocou o Brasil há 10 anos. **Jornal O Povo**. Fortaleza, maio de 2022. Disponível em: <https://www.opovo.com.br/noticias/brasil/2022/05/31/elize-matsunaga-relembre-caso-de-esquartejamento-que-chocou-o-brasil-ha-10-anos.html>©2022.

LIMA, D. L. **O PSICOPATA NO ORDENAMENTO PENAL BRASILEIRO**. 2018. Monografia (monografia Bacharelado em Direito) – Fundação Educacional do Município de Assis – Fema, Imesa, Assis 2018.

MEMÓRIAS, G. Caso Richthofen. **Memórias Globo**. Rio de Janeiro, outubro de 2021. Disponível em: <https://memoriaglobo.globo.com/jornalismo/coberturas/caso-richthofen/noticia/caso-richthofen.ghtml>. Acesso em 02 de março de 2022.

MORALES, C. L. **PRECISAMOS FALAR SOBRE O KEVIN: CASOS DE PSICOPATIA INFANTIL NA VIDA REAL**. 2014. Pesquisa de iniciação Científica – Fundação Educacional do Município de Assis – Fema, Imesa, Assis 2016.

NUCCI, S. G. **Código Penal Comentado**. 22. ed. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2022. 1608 p.

NUCCI, S. G. **Manual de Direito Penal**. 18. ed. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2022. 1232 p.

OLIVEIRA, A. A. **Psicopatia e o Sistema Prisional Brasileiro**. 2021. Disponível em <https://jus.com.br/artigos/95347/psicopatia-e-o-sistema-prisional-brasileiro>. Acesso em 02 de março de 2022.

PEDRO, F. J. **PSICOPATA: PRISÃO OU HOSPÍCIO**. 2016. Monografia (monografia Bacharelado em Direito) – Fundação Educacional do Município de Assis – Fema, Imesa, Assis 2016.

PIMENTEL, K. A figura do serial killer psicopata no direito penal brasileiro. **Jus Brasil**, maio de 2019. Disponível em: [A figura do serial killer psicopata no direito penal brasileiro - Jus.com.br | Jus Navigandi](#).

PEREIRA, O.G.A. **PSICOPATIA EM FACE AO ORDENAMENTO JURÍDICO**. 2015. Monografia (monografia Bacharelado em Direito) – Fundação Educacional do Município de Assis – Fema, Imesa, Assis 2015.

PIRES, M. **OS DESAFIOS DO JUDICIÁRIO REFERENTE AOS CRIMES COMETIDOS POR PSICOPATAS**. 2016. Pesquisa de iniciação Científica – Fundação Educacional do Município de Assis – Fema, Imesa, Assis 2016.

SPERA, P. N. **PSICOPATA: CRIMINOSO COMUM OU DOENTE MENTAL?**. 2010. Monografia (monografia Bacharelado em Direito) – Fundação Educacional do Município de Assis – Fema, Imesa, Assis 2010.

SOUZA, C. D. **SERIAL KILLERS' PERFIL CRIMINAL E ESTUDOS GENÉTICOS**. 2018. Monografia (monografia Bacharelado em Direito) – Fundação Educacional do Município de Assis – Fema, Imesa, Assis 2018.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL STF. HABEAS CORPUS: HC 66437 PR, agosto de 1988. Disponível em: <https://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/14674906/habeas-corpus-hc-66437-pr?ref=juris-tabs>. Acesso em 22 de março de 2022.

VASCONCELLOS, Oliveira Mariana. **TRATAMENTO DISPENSADO AO CRIMINOSO PSICOPATA PELA LEGISLAÇÃO PENAL BRASILEIRA-2011**. Disponível em:

<https://jus.com.br/artigos/18906/o-tratamento-dispensado-ao-criminoso-psicopata-pela-legislacao-penal-brasileira>. Acesso em: 22 de março de 2022.