



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E SOCIAIS
UNIDADE ACADÊMICA DE DIREITO
CURSO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E SOCIAIS

ANDRÉA DE SOUZA SILVA

PSICOPATAS HOMICIDAS E SUA PUNIBILIDADE NO SISTEMA PENAL
BRASILEIRO

SOUSA - PB
2010

ANDRÉA DE SOUZA SILVA

PSICOPATAS HOMICIDAS E SUA PUNIBILIDADE NO SISTEMA PENAL
BRASILEIRO

Monografia apresentada ao Curso de Ciências Jurídicas e Sociais do CCJS da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharela em Ciências Jurídicas e Sociais.

Orientadora: Professora Ma. Maria de Lourdes Mesquita.

SOUSA - PB
2010

ANDRÉA DE SOUZA SILVA

PSICOPATAS HOMICIDAS E SUA PUNIBILIDADE NO SISTEMA
PENAL BRASILEIRO

Trabalho monográfico apresentado ao Curso de Direito do Centro de Ciências Jurídicas e Sociais, da Universidade Federal de Campina Grande, como exigência parcial da obtenção do título de Bacharel em Ciências Jurídicas e Sociais.

Orientadora: Prof^ª Maria de Lourdes Mesquita

Banca Examinadora:

Data de Aprovação: _____

Prof^ª Maria de Lourdes Mesquita – UFCG

Professora Orientadora

Examinador interno

Examinador externo

Dedico a Ana Maria de Souza, minha amada mãe.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu amado Deus, por ter colocado esse sonho no meu coração e ter me proporcionado as formas de realizá-lo. Por não ter me deixando desistir. Pela força que me fez ter quando tive que ficar distante de todos que eu amava e recomeçar sozinha na busca da minha conquista. E enfim, pela paciência, sabedoria e humildade que colocou em meu coração para poder chegar até aqui. Obrigada meu pai celeste, por tua fidelidade comigo.

Agradeço sem medidas a minha mãe Ana Maria, por TUDO que fez e faz por mim, pelas orações, por está ao meu lado, por sonhar comigo e por acreditar em mim, mas do que eu mesma acredito. Por ter batalhando tanto para que eu conseguisse vencer. Amo-te demais mainha, a senhora é meu espelho e a melhor mãe do mundo.

Agradeço a minha irmã Keite, pelo companheirismo, pela ajuda em todas as horas que precisei e pelo carinho para comigo. Ao meu pai Antônio Guilherme, para o qual sei que sou motivo de orgulho e ao meu irmão Lucas Nicolas.

Ao meu amado Kaio Cezar Paulino, por todo amor que me foi dado, por compreender que para a concretização do meu sonho era necessária a distância física, sempre apoiando as minhas escolhas, por cada palavra de ânimo e de carinho. Te amo!

Aos demais familiares, as minhas tias Alana, Eliana e Socorro. Ao meu tio José Maria Gregório pelo apoio espiritual e por ser sempre um ombro amigo. Aos meus avôs paternos Manoel Guilherme e Dulcinéia Maria (*in Memoriam*), e maternos José Gregório e Eunice Régis. Enfim, a todos aqueles parentes de sangue ou não que de alguma forma contribuíram para o meu sucesso.

As minhas amigas, Gabriela Gois, Polliana Queiroga, Bruna Cristina, Denise Silva, Adriana Gregório e em especial a Viviane Cohen, por estar ao meu lado, desde o dia da matrícula do curso até a formatura, a todas sou grada pelo companheirismo e pela amizade. A todos os colegas do curso, que transformaram a caminhada desses cinco anos mais leve.

A minha orientadora Maria de Lourdes, pela paciência, dedicação e disponibilidade, para que esse trabalho fosse realizado. A todos os professores do CCJS, que contribuíram direta ou indiretamente para moldagem da profissional que serei.

*O Homem é o único animal que pode permanecer,
em termos amigáveis, ao lado das vítimas que
pretende engolir, antes de engoli-las.*

Samuel Butler

RESUMO

No presente estudo científico se analisa os crimes cometidos por agentes psicopatas e sua punibilidade no sistema penal brasileiro. Buscar-se-á por meio do trabalho monográfico, fundando em pesquisa bibliográfica coletar argumentos, levantar posições e levar a classe jurídica e a sociedade a um severo debate sobre a importância do tema. A pesquisa norteou-se pela abordagem de questões imprescindíveis para o entendimento da matéria, tais como: o histórico e conceito da psicopatia, abordando-a em diferentes épocas; sua classificação, apresentando diferentes tipos de psicopatas e as suas mais variadas características; a análise sobre a culpabilidade e seus elementos; a apresentação da imputabilidade, semi-imputabilidade e inimputabilidade, e a inserção do psicopata no contexto da semi-imputabilidade; as diferentes formas de punibilidade presentes no sistema penal brasileiro e sua aplicação aos crimes cometidos por psicopatas, consagrando a pena privativa de liberdade ou a medida de segurança como formas aplicáveis aos portadores desse transtorno psiquiátrico. Para uma melhor compreensão do assunto em tela, há a apresentação de dois casos concretos ocorridos no Brasil, ambos já julgados e condenados, o primeiro cumprindo medida de segurança e o segundo pena privativa de liberdade, o que gera dúvidas sobre a eficácia da punibilidade aplicada aos psicopatas e a necessidade de uma política específica voltada estes. A pesquisa compõe-se, em termos de referencial teórico, de obras de renomados doutrinadores nacionais, jurisprudência e informações contidas em artigos especializados publicados em *sites da internet*. Ao alcance da atividade proposta, apresentou-se cabível a utilização dos métodos bibliográfico, exegético-jurídico e a coleta de dados que se efetivou através de pesquisa documental. Cumpre salientar que a temática é relevante, haja vista que é centro de discussões. Enfim, realizada a pesquisa, houve a confirmação do problema e da hipótese elaborados, quais sejam: problema - É correta a forma de punibilidade aplicada aos psicopatas no sistema penal brasileiro? Hipótese: Não, tendo em vista que deveria existir uma medida mais eficaz para o tratamento destes portadores de distúrbios psicopáticos.

Palavras-chave: Psicopatas Homicidas. Semi-imputabilidade. Punibilidade.

ABSTRACT

In this scientific study it was analyzed the crimes committed by psychopaths and their punishment in the Brazilian criminal system. It will look through the monograph work, founded in bibliographic research, collect arguments, stand positions, and lead the judicial profession and society to a harsh debate on the importance of the topic. The research was guided by addressing issues that are essential to the understanding of matter, such as: the history and concept of psychopathy, approaching it at different periods, its classification, with different types of psychopaths and their various characteristics and the analysis about the culpability and its elements, the presentation of accountability, limited accountability and nonimputability, and the insertion of the psychopath in the context of limited accountability, the different forms of criminality present in the Brazilian criminal system and its application to crimes committed by psychopaths, consecrating custodial sentence or security measure as applicable forms of patients with this psychic disorder. For a better understanding of the issue at hand it was presented two concrete cases occurred in Brazil, both already judged and convicted, the first complying safety measure and the second sentence of imprisonment, which raises doubts about the effectiveness of criminality applied to psychopaths and the need for such a specific policy. The research consists, in theoretical terms, the works of renowned national scholars, jurisprudence and information contained in specialized articles published in websites. To the scope of the proposed activity, it was appeared to use appropriate methods of literature, exegetical-legal and collection of data that was effected by means of documentary research. It should be noted that the topic is relevant, considering that it is focus of several discussions. Finally, conducted the research, there was confirmation of the problem and the assumption made, namely: problem - Is correct the form of criminality applied to psychopaths in Brazilian criminal system? Hypothesis: No, considering that there should be more effective measures for the treatment of patients with these psychopaths disorders.

Keywords: Psychopaths murderers. Limited Accountability. Punishment.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABP – Associação Brasileira de Psiquiatria

AMB – Associação Médica Brasileira

CF- Constituição Federal

CID-10 – Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento

CP – Código Penal

DSM-IV-TR – Classificação do Transtorno da Personalidade Antissocial

IMESC - Instituto de Medicina Social e de Criminologia de São Paulo

LEP- Lei de Execução Penal

OMS – Organização Mundial da Saúde

PCL-R – Psychopathy Checklist - Revised

RT – Revista dos Tribunais

SDM – Superveniência de Doença Mental

TEPF – Título em Especialista em Psiquiatria Forense

TJBA – Tribunal de Justiça da Bahia

TJMT – Tribunal de Justiça de Mato Grosso

TJSP – Tribunal de Justiça de São Paulo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 DA PSICOPATIA	13
2.1 EVOLUÇÃO HISTÓRICA E CONCEITO	13
2.2 CLASSIFICAÇÃO	19
3 DA CULPABILIDADE E PUNIBILIDADE	24
3.1 DA IMPUTABILIDADE PENAL	24
3.2 A PUNIBILIDADE NO SISTEMA PENAL BRASILEIRO	28
4 PSICOPATAS HOMICIDAS E SUA PUNIBILIDADE NO SISTEMA PENAL BRASILEIRO	34
4.1 A PUNIBILIDADE DOS PSICOPATAS NO SISTEMA PENAL BRASILEIRO .	34
4.2 CASOS CONCRETOS	38
4.2.1 Francisco Costa Rocha “Chico Picadinho”	39
4.2.2 Francisco de Assis Pereira “Maníaco do Parque”	46
5 CONCLUSÃO	49
REFERÊNCIAS	51
ANEXO A- DECRETO N. 24.559 - DE 03 DE JULHO DE 1934	54
ANEXO B - CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS PARA TRANSTORNOS DA PERSONALIDADE ANTISSOCIAL	61
ANEXO C - TRANSTORNO DE PERSONALIDADE DISSOCIAL	62
ANEXO D - CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS PARA TRANSTORNOS DA CONDUTA	63

1 INTRODUÇÃO

A sociedade brasileira por vezes se depara com crimes de natureza tão horrenda e desumana que provocam indignação na população, coagindo o Judiciário a tomar providências cabíveis, a fim de dirimir acontecimentos de tamanha repreensão e repercussão social. Algumas dessas práticas criminosas são devidas a um transtorno antissocial denominado psicopatia.

O presente trabalho, intitulado Psicopatas homicidas e sua punibilidade no sistema penal brasileiro, tem como objetivos definir o agente psicopata, traçando um perfil de seu comportamento e personalidade, bem como, perpetrar uma análise da aplicabilidade das penas cominadas aos crimes de homicídios, cometidos por esses agentes, examinando a forma mais eficaz de punir e reabilitar os criminosos que sofrem desta espécie de transtorno mental.

A idéia dessa pesquisa parte do pressuposto da complexidade de tal assunto e a necessidade de uma visão jurídica mais atual sobre o tema, já que com a dinamicidade da sociedade, há a necessidade de novas normas jurídicas que acompanhem tais transformações para garantir o bem estar e a segurança da população.

A investigação científica em tela se pautará pelo procedimento metodológico hipotético-dedutivo, onde se permite o estudo de questionamentos críticos e racionais, para que se conheçam as hipóteses e as causas do problema. A mesma primará pelo uso dos métodos bibliográficos, na área jurídica e psicológica; e exegetico-jurídico, procurando explanar sobre o problema mediante a análise da literatura já publicada em livros, códigos, jurisprudências, revistas e *sites* que envolvam o tema em comento.

Inicialmente, serão abordados pontos históricos necessários para o entendimento da construção clínica do diagnóstico do transtorno psicopata, fazendo-se uma abordagem dos diferentes termos utilizados pelos diversos pesquisadores e em épocas variadas, até se culminar na terminação psicopatia, hoje utilizada. Logo em seguida, será feita a classificação das espécies de psicopatias, descrevendo as características mais comuns a personalidade desses agentes.

No segundo capítulo será examinado, através da doutrina e da lei, a culpabilidade, abordando as teses relativas à imputabilidade, a inimputabilidade e a semi-imputabilidade, além de traçar questões relativas ao enquadramento penal do psicopata homicida. Serão apresentadas, neste mesmo tópico, as espécies de sanções existentes no sistema penal brasileiro, pormenorizando cada uma delas. Far-se-á também um apanhado geral sobre o

instituto da medida de segurança, que tem como intuito primordial não a punição do transgressor possuidor de transtorno antissocial comprovado, mas o tratamento ambulatorial ou hospitalar, que irá retirar da sociedade aquele agente transgressor da lei que precisa de tratamento psicológico.

Por fim, o terceiro capítulo, propõe o cerne da presente monografia, delineando a punibilidade do psicopata homicida diante do Código Penal Brasileiro, especificadamente, tal estudo tem o intuito de fazer uma análise da aplicação da pena privativa de liberdade como forma de sanção nos casos de homicídios realizados por psicopatas, bem como, apresentar a aplicação da medida de segurança como forma mais eficaz de ressocializar o psicopata, fazendo cessar sua periculosidade.

Será traçado também, dentro do atual tópico, um breve estudo sobre a perícia forense, para melhor compreensão da utilização pelo magistrado de pena privativa de liberdade ou medida de segurança nos casos que envolvam acusados portadores de transtornos antissocial. E, para enriquecer a pesquisa, far-se-á o estudo de 2 (dois) casos práticos de crimes cometidos por psicopatas homicidas e a forma de sanção que lhes foi arbitrada.

Vale salientar que toda atividade desenvolvida tende à confirmação do problema a ser solucionado nessa pesquisa: É correta a forma de punibilidade aplicada aos psicopatas no sistema penal brasileiro? Os resultados obtidos com o encerramento da pesquisa deverão ratificar o entendimento firmado acerca da hipótese, qual seja: Não, o sistema penal brasileiro apresenta-se ineficaz e despreparado para punir e tratar os portadores de distúrbios psicopatas.

2 DA PSICOPATIA

Os psicopatas convivem entre nós, como se fossem um ser humano como outro qualquer, mas são desprovidos de um sentido fundamental do homem comum, a consciência ética. Por não possuírem essa responsabilidade ética, que é à base de uma convivência sadia com o ambiente em que vive, são incapazes de uma verdadeira relação de afeto com seu semelhante, dissimulam, enganam, trapaceiam, ou se utilizam de qualquer meio ilícito para conseguir seus objetivos.

Portanto, evidencia-se a evolução da psicopatia à medida que o transtorno foi estudado em diversos momentos históricos, bem como a compreensão do que ela se tratava, podendo assim conceituá-la e classificá-la.

2.1 EVOLUÇÃO HISTÓRICA E CONCEITO

Para se chegar ao conceito moderno do que é a psicopatia houve um árduo trabalho de muitos pesquisadores, pois os portadores desse transtorno não apresentam nenhuma característica de anormalidade mental, tais como: alucinações, delírios, dentre outras. Tais pessoas não possuem qualquer característica física que possa denunciar este ou aquele como um psicopata.

No século XVIII, existia, na Europa, a falsa percepção de que todo louco era por si só um perigo potencial a sociedade, todavia não era ciente de seus atos. Diante disso, alguns médicos que estudavam a mente humana observaram, em certos indivíduos, a presença de idéias irreais, porém sem a perda da capacidade intelectual. Desta forma, a psiquiatria construiu uma relação com a criminologia, de maneira que a justiça, amparada pelo Código Penal, deixasse a cargo da medicina separar aqueles conscientes dos seus próprios atos, daqueles que não teriam a noção do crime que cometia.

O estudo da psicopatia surgiu a partir da classificação oriunda de pelos menos três linhagens distintas da medicina mental: o alienismo francês – que vigorou até meados do século XIX, com o *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale (Trado Médico-Filosófico sobre a alienação mental) de Phillippe Pinel (1801)*; a psiquiatria britânica, de meados do século XIX; e a psiquiatria alemã – que surgiu a partir da virada do século XX.

Apesar de bastante heterogêneas entre si, as classificações psicopatológicas e o debate em torno delas deu ensejo as condições necessárias para a emergência do diagnóstico do transtorno psicopata.

Abordando pormenorizadamente cada uma, pode-se verificar que o alienista francês Philippe Pinel, ao escrever *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale* (Trado Médico-Filosófico sobre a alienação mental), apresentou a definição psicopatológica da loucura, diferenciando as variadas formas de alienações mentais fundadas em diversos tipos de desarranjos das funções mentais. Contudo, em seus estudos Pinel percebeu um tipo de alienação que não se encaixava com os sintomas comuns a demais doenças da mente, tais como: demência, esquizofrenia, neurose, dentre outras. Para Pinel, tais doenças se manifestavam através do “delírio geral”, uma vez que tirava do indivíduo sua total capacidade de praticar atos de um homem normal.

Para essa alienação que acabara de conhecer, Pinel denominou-a de “delírio parcial”, pois diferentemente das doenças que apresentavam o “delírio total”, não tornava o indivíduo incapaz, não existia qualquer traço sutil de alteração nas faculdades cognitivas. Era algo como uma melancolia com fixação de idéias. Philippe Pinel descreveu em sua obra *Mania sem Delírio* esse novo transtorno, alegando que:

Ela é contínua ou marcada por acessos periódicos. Nenhuma alteração sensível nas funções do entendimento, da percepção, do julgamento, da imaginação, da memória, etc.; mas perversão nas funções afetivas, impulsão cega para atos de violência, ou mesmo de uma fúria sanguinária, sem que se possa assinalar idéia alguma dominante, e nenhuma ilusão da imaginação que seja a causa determinante destas funestas tendências. (PINEL, *apud* FRANCIS MORAIS DE ALMEIDA, 2009 p. 80)

Com o livro *Mania sem Delírio*, Pinel inaugurou o estudo da psicopatia. O autor buscava entender o ente humano marcado por um êxtase de agressividade desprovido de alterações cognitivas, ou seja, da capacidade da atividade reflexiva, e estabeleceu uma nova tradição para a investigação e práticas psiquiátricas marcada pela união entre o saber e a técnica.

No decorrer dos estudos sobre esse novo diagnóstico da mente, foi criado na França, em 1810, o primeiro Código Penal que constava um artigo acerca da imputabilidade penal. O artigo 64 deste diploma legal rezava que não haveria crime, nem delito quando o indivíduo estivesse em estado de demência ao tempo da ação, ou quando constringido por uma força na qual não pôde resistir. O citado artigo francês não mencionava nada sobre a perícia, pois os efeitos da demência eram visíveis, cabendo ao juiz ou júri reconhecê-los.

Entretanto, na vigência deste código, surgiram os crimes sem razão, estes eram assim nomeados porque não apresentavam os indícios da demência e por vezes não era considerado um delito comum, pois o criminoso alegava ter sido influenciado por uma força invisível, algo que não podia controlar, mas não havia qualquer delírio. Esses casos tornaram-se um grande desafio para os alienistas franceses no século XIX, a exemplo do caso de Henriette Cornier, moça de boa conduta diante da sociedade, que cuidava dos filhos de seus vizinhos enquanto os mesmo trabalhavam. Certo dia, Cornier resolveu decapitar a filha de uma vizinha enquanto a mesma dormia. Com cuidado para que o sangue da criança não sujasse o chão, a mulher posicionou uma bacia ao lado da cama. Assim que a mãe da criança chegou a casa, Cornier anunciou a morte da filha. Quando a mesma queria entrar no quarto onde estava o corpo da filha, Cornier envolveu a cabeça da menina em um avental e a arremessou pela janela. Quando presa, e inquirida sobre os motivos do que tinha feito, Henriette Cornier respondeu simplesmente: “foi uma idéia, nada mais” (FRANCIS MORAIS DE ALMEIDA, 2009).

Os alienistas depararam-se com um confronto paradoxal – traduzir um crime sem razão, ocasionado por uma loucura sem delírio. Daí surgiu às pesquisas do também francês Jean-Étienne Esquirol, o qual manteve as idéias de Pinel depois das observações em torno das “manias” descritas pelo mesmo em suas obras, e centrou seus estudos nos indivíduos caracterizados por ideias obsessivas e fantasiosas, sem motivo aparente desencadeavam um quadro de melancolias recorrentes, culminando em quadro maníaco. Esquirol construiu o termo monomania para se referir à loucura parcial, termo antes utilizado por Pinel em suas pesquisas. Concomitantemente aos estudos de Esquirol eram intensificados os debates nos tribunais para identificar até que ponto esse criminoso deveria ser responsabilizado por seu crime.

Esquirol manteve os critérios sintomatológicos e a concepção de alienação mental de Pinel em suas classificações, mas flexibilizou o critério de delírio alegando que ele podia ser total ou parcial, e introduzindo um elemento afetivo nas suas definições. O cientista caracterizou a monomania na sua obra *Des Maladies Mentales* (As Doenças Mentais) definindo-a da seguinte forma:

A monomania, caracterizada por uma paixão alegre ou triste, excitante ou opressiva, produz o delírio fixo e permanente de desejos e determinações relativos ao caráter da paixão dominante, dividi-se naturalmente em monomania propriamente dita, cujo sinal específico é um delírio parcial com uma paixão excitante ou alegre, e em monomania caracterizada por um delírio parcial e com uma paixão triste e opressiva. A primeira dessas afeições corresponde à melancolia maníaca, ao furor maníaco, à

melancolia complicada pela mania, enfim à *amenomania*. Eu lhe consagro o nome de monomania (ESQUIROL, *apud* FRANCIS MORAIS DE ALMEIDA, 2009. p. 84).

Esquirol apresentou ainda três subclasses da monomania: a intelectual, a afetiva e a instintiva. Essa divisão não se dava através das práticas discursivas e dos conceitos usados pelos alienistas, mas sim da prática jurídica, devido ao sucesso que a monomania alcançou nos tribunais, pois a mesma se enquadrava na segunda parte do artigo 64 do código penal francês de 1810, o qual se referia ao impulso irresistível.

A monomania intelectual incidia sobre o entendimento, ou sobre sua inteligência; a monomania afetiva incide sobre os sentimentos e a moral, esses monomaniacos não perdiam a razão, mas sim seus afetos, seu caráter; por fim, a monomania instintiva que incorrem sobre as vontades do indivíduo, foi a mais empregada nos tribunais e que trouxe mais debates calorosos para dar resposta aos crimes sem razão. Dessa monomania instintiva derivou-se a monomania homicida – esta representava a forma mais letal dessa “força irresistível”. Esquirol a definia como:

(...) uma espécie de monomania homicida na qual não se pode observar nenhuma desordem intelectual ou moral (afetiva); o assassino é levado por um poder irresistível, por um arrebatamento que ele não pode vencer, por uma impulsão cega, por uma determinação impensada, sem interesse, sem motivo, sem erro, a um ato atroz e contra as leis da natureza (ESQUIROL, *apud* FRANCIS MORAIS DE ALMEIDA, 2009. p. 86).

Esse instinto ou força invisível, definido por Esquirol nesse contexto, apresenta-se como um nexos lógico na questão jurídica dos crimes sem razão, já que existia uma inconsistência na classificação psiquiátrica do que até então representava as loucuras sem delírio. O delírio passa gradativamente a deixar de ser um critério de alienação mental e vem a se tornar uma maneira de instinto daquele indivíduo que admitia como forma de sintoma o próprio crime. A definição da monomania homicida proporcionou a psiquiatria um largo passo para seu reconhecimento como ciência, pois se apresentava como o único meio de produzir enunciados verdadeiros quanto à racionalidade dos crimes sem razão.

No mesmo ano de 1838 em que Esquirol formulou o conceito de monomania homicida, era promulgada na França a lei que instituía os estabelecimentos para o tratamento de doentes mentais, que mais tarde passou para todos os demais países da Europa (FOUCAULT, 2008, pp. 176-177). A internação era realizada *ex officio* pela autoridade

municipal (prefeito) com o aval, não sempre obedecido, dos médicos, para manter a segurança e a ordem pública.

Contudo, restava a questão da responsabilidade daqueles que não se enquadravam nas hipóteses do quadro clínico para serem internados nessas clínicas. Havia uma preocupação por parte dos alienistas de demonstrar o perigo representando por aqueles que apresentavam a monomania instintiva, pois por mais que não constituísse uma doença mental propriamente dita, demandava um tratamento psiquiátrico, o qual deveria ser regulamentado pela lei de manicômios em 1838, na França.

Fazia-se necessário que os psiquiatras explicassem nos tribunais como eram cometidos os crimes por agentes portadores da monomania homicida, explicitando que ele tinha sido causado por uma mania sem delírio, surgindo assim uma associação entre o direito e a psiquiatria, para que fosse analisado o grau de culpabilidade do criminoso e se necessário isolá-lo para a sua própria segurança, bem como a da sociedade.

Sendo assim, esse novo transtorno passou a ser difundido pelos demais países. O britânico Prichard foi o primeiro alienista fora da França que em 1835, tentou redefinir a mania sem delírio descrita por Pinel. Prichard, através de suas próprias observações a indivíduos os quais apresentavam desarmonia constitucional da afetividade e da vontade, com integridade da capacidade de julgamento, da crítica e do pensar, introduziu na linguagem médica a expressão loucura moral, para referir-se a mania sem delírio, definido-a como:

(...) loucura consciente em perversão mórbida dos sentimentos naturais, afetos, inclinações, temperamento, hábitos, disposições morais e impulsos naturais, desprovida de qualquer desordem observável ou defeito do intelecto ou faculdades de conhecimento e razão, particularmente sem nenhuma ilusão insana ou alucinação (PRICHARD, *apud* FRANCIS MORAIS DE ALMEIDA, 2009. p. 124).

A expressão loucura moral foi amplamente difundida e, até 1927, era reconhecida em caráter oficial pela jurisprudência inglesa. Contudo, essa loucura moral era um defeito socialmente repreensível e não apenas uma patologia, além de abarcar uma gama mais ampla de casos clínicos e comportamentos socialmente criticáveis, tais como a prostituição e mendicância. Isso desentoava os estudos de Prichard da atitude moralmente neutra dos alienistas franceses.

Esse termo loucura moral introduzido por Prichard foi substituído em 1888, pelo alemão J. L. Koch, que passou a empregar o termo inferioridade psicopática para definir algumas variantes do caráter de determinados indivíduos que apresentavam certas características antes estudadas por Pinel, Esquirol e Prichard. Essas variações de caráter em

sua maioria eram congênitas, levando os médicos a acreditar ser esta uma enfermidade cerebral, passando a ser um diagnóstico.

Da expressão inferioridade psicopática derivou-se o termo psicopatia, que tornou-se popular em decorrência de dois autores, a saber: David Henderson e Hervey Cleckley. Henderson (1947) descrevia o estado psicopata como aquele em que às pessoas se ajustam a certo nível intelectual, mas que ao longo da sua vida apresentam transtornos de conduta de natureza antissocial ou associal. O mesmo publicou seu livro "*Psychopathic States*" (Os Estados psicopatas) em 1939, neste definiu três tipos de psicopatas: o predominantemente inadequado, categoria que contempla pessoas que viveriam à margem da sociedade, como andarilhos; os predominantemente agressivos, indivíduos perigosos por sua violência; e os criativos indivíduos destinados a passar por qualquer obstáculo que ficasse no seu caminho.

Entretanto, foi Hervey Cleckley, que em 1941, no posto de psiquiatra da Universidade Médica da Geórgia (Georgia Medical School), desenvolveu o mais completo estudo sobre o tema da psicopatia, o mesmo descreveu suas conclusões na obra *The Mask of Sanity* (A Máscara da Sanidade). Esta foi a primeira descrição compreensiva e contextualizada sobre a psicopatia. Revisada quatro vezes desde a data da sua publicação, a obra continua atual e sendo uma ferramenta imprescindível para a compreensão do transtorno.

Emerge desta forma o construto clínico da psicopatia que tem como conceito, segundo o Dicionário Aurélio, ser esta uma Perturbação da personalidade que se manifesta essencialmente por comportamentos antissociais (passagens a ato), sem culpabilidade aparente.

Para Lopes do Amaral (2002), a psicopatia é o transtorno caracterizado por atos antissociais contínuos e, principalmente, por uma inabilidade de seguir normas em muitos aspectos do desenvolvimento da adolescência e da vida adulta.

Bleuler definiu a psicopatia como um conceito unitário, que compreende desvios psíquicos da normalidade, não sendo possível, em sua opinião, delimitá-los de outra maneira (BLEULER, 1924). Já Kurt Schneider procurou dar uma definição mais de natureza sociológica, admitindo que as personalidades psicopáticas são aquelas que sofrem por sua anormalidade ou que por ela própria fazem sofrer a sociedade. (SCHNEIDER *apud* PAIM, 1980. p. 467).

2.2 CLASSIFICAÇÃO

Os termos Psicopatia, sociopatia e personalidade psicopática são empregados como sinônimos, desta forma pode se afirmar que a psicopatia possui um conceito unitário, que compreende os desvios psíquicos de normalidade. Entretanto, afirma Eugem Bleuler que “é sempre incorreto dizer que os psicopatas têm esta ou aquela qualidade” (BLEULER *apud* ISAIAS PAIM, 1980. p. 466). Isso porque pode ser que determinado sintoma se exteriorize em um agente psicopata e em outro não, e mesmo assim ele se inclui na definição unitária do transtorno. Isso permite o caráter individual de cada sintoma, e a predominância de traços essenciais, proporcionando assim a classificação dos tipos de personalidades psicopatas.

Faz-se necessário, *a priori*, admitir que nenhuma classificação pode ser considerada completa no sentido de abranger todos os tipos presumíveis do transtorno da psicopatia, compondo os sintomas por completos no curso da vida de um psicopata. Entretanto Kurt Schneider (SCHNEIDER *apud* PAIM, 1980) faz uma classificação não sistemática das personalidades psicopáticas, evitando as denominações que pertençam a sociologia, a criminologia e a ética não empregando termos como mentiroso, dissimulador, dentre outros, usando apenas denominações psicológicas para evitar qualquer sentido de valoração.

Segundo o doutrinador acima citado, os psicopatas se dividem em: Psicopatas hipertímicos; psicopatas depressivos; psicopatas inseguros; psicopatas fanáticos; psicopatas necessitados de valoração; psicopatas lábeis de humor; psicopatas explosivos; psicopatas frios de ânimo; psicopatas abúlicos e psicopatas astênicos.

Os Psicopatas hipertímicos são aqueles que se caracterizam pelo bom humor, sempre alegre, temperamento vivo e certa atividade. Não raramente são bondosos, dispostos a ajudar; muitas vezes são eficientes, capazes de rendimentos, porém não mostram firmeza de atitudes, não inspiram confiança sem a autocrítica, descuidados, facilmente influenciáveis, e se mostram otimistas. Possuem conduta informal e demasiadamente livre, especialmente os hipertímicos jovens, em virtude de sua inquietação e vivacidade, esquecem as conveniências, não levando em conta o ambiente que os rodeiam ou a posição que se encontram na sociedade, e dessa forma praticam assim muitas falhas e deslizes.

Estes mudam com frequência de ambiente e emprego, destacam-se pelos traços sociais de instabilidade e, vez em por outra, praticam atos delituosos. Entre os jovens instáveis em situação de abandono social se encontram muitos psicopatas hipertímicos. A

combinação com o alcoolismo e com distúrbios na esfera sexual é de observação frequente entre esses psicopatas.

Os psicopatas depressivos, por sua vez, apresentam um estado permanente deprimido, conservam uma concepção pessimista da vida. Permanecem ansiosos e revelam falta de confiança e incapacidade para alegrar-se de maneira simples, procurando ver apenas o lado mal das coisas, não conseguindo cumprir os deveres do cotidiano.

As experiências penosas são vividas de modo profundo e persistente. Quando algum sofrimento ocasionado por algo exterior desaparece, em seu lugar aparecem as preocupações, com frequência relacionados a motivos afastados, ou a dificuldades íntimas, que desaparecem quando surgem algo real que o inquieta ou o ameaça.

Há, nessa classificação, dois subtipos: os melancólicos e os mal-humorados. Os primeiros são brandos, bondosos, e ao mesmo tempo, tímidos e desanimados diante de acontecimentos e tarefas não habituais; já os mal-humorados são indivíduos frios e egoístas, irritáveis, críticos, perversos e mal intencionados, cultivam o pessimismo e não desejam nada de bom para ninguém.

Psicopatas inseguros são aqueles que possuem uma insegurança interna e um sentimento de insuficiência, para compensar a timidez e a falta de liberdade interior. Os psicopatas inseguros tentam transparecer uma aparência muito firme, às vezes até arrogante, desenvolvem essa característica com o intuito de despertar a atenção das pessoas. Os escrúpulos e sentimentos de insuficiência dos inseguros repercutem muitas vezes no seu comportamento ético, esses psicopatas não percebem os defeitos alheios, mas estão sempre prontos para observar em si mesmos, deslizes e imperfeições.

Deve-se estabelecer um diferencial no diagnóstico entre o psicopata inseguro e o depressivo. Para o psicopata inseguro, não se faz necessário que ele apresente um estado de ânimo nitidamente depressivo. Já os depressivos, por sua vez, não possuem necessariamente insegurança de si mesmo. No entanto, tanto o psicopata inseguro quanto o depressivo, ao lado do humor triste costuma surgir diminuição da capacidade de decisão. Isaias Paim diferencia o psicopata inseguro do depressivo, afirmando que:

Nos depressivos, o primário seria o estado de ânimo e, na decorrência dele, estaria a insegurança. Nos inseguros a tristeza seria consequência da insegurança. No entanto, a coexistência de depressão e insegurança impõe algumas vezes observação meticulosa para que se possa estabelecer a diferença (PAIM, 1980. p. 474).

Já o que caracteriza os psicopatas fanáticos é a extrema importância que os mesmos concedem a certos conceitos, sejam eles relacionados à sua própria personalidade, ou a determinados sistemas filosóficos ou políticos. O verdadeiro fanático possui uma personalidade expansiva e acentuadamente ativa, podendo ainda, nessa espécie de psicopata, surgir desenvolvimentos ligados a outros distúrbios da mente, como paranóias. Não se trata aqui de indivíduos que apresentam simples opiniões formadas e que não aceitam os conceitos de outrem, e sim de personalidades de extrema complexidade.

Psicopatas necessitados de valoração têm como traço distintivo a necessidade de serem valorizados, mesmo que essa valorização seja desfavorável. São excessivamente vaidosos e procuram aparentar mais do que são. Trata-se de personalidades imaturas e com um toque de excentricidade. Para chamar a atenção dos demais que o rodeiam, costuma praticar atos impressionantes e defender idéias polêmicas. Nos casos extremos, esses indivíduos, para exaltar sua personalidade, contam aventuras fantásticas e se incorporam em uma personagem como se fosse um ator.

Quanto mais desenvolve o teatral, mais falta a esses psicopatas qualquer emoção própria e verdadeira. São falsos, incapazes de qualquer relação afetiva duradoura ou realmente profunda. Estão sempre em cenário de vivências imitadas e teatrais. Este é o estado extremo dos psicopatas necessitados de valoração. Tais psicopatas são mais propícios a criminalidade, já que se utilizam da boa-fé alheia para cometer vários crimes, tais como: roubos; fraudes; estelionato; exercício ilegal de determinadas profissões, etc.

Os psicopatas labéis de humor são caracterizados pelas alterações súbitas de humor, principalmente no sentindo irritável-depressivo, tendo em vista que em determinado momento ele pode está irritado com algo e subitamente ficar deprimido sem qualquer motivo aparente. Esses indivíduos, em determinados dias, reagem calmamente e, em outros, se tornam agressivos. Essa perturbação afetiva pode levar à prática de delitos nos dias em que apresentar um humor agressivo.

Os psicopatas explosivos são caracterizados por Kurt Schneider como indivíduos que fervem em água fria, irritáveis, coléricos, exteriorizando reações bruscas (SCHNEIDER *apud* PAIM, 1980. p. 478). Reagem de maneira primitiva, como se fossem animais irracionais, costumam ter casamentos arruinados e revelam uma incapacidade para a educação dos filhos. Praticam ações criminosas com extrema facilidade. Muito explosivos, só exteriorizam suas características durante a ação de álcool ou droga. Os crimes cometidos por esses psicopatas são sempre os de agressões, homicídios, delitos imotivados, resistência às autoridades, estragos materiais etc.

Já os psicopatas frios de ânimo, constituem em indivíduos destituídos de compaixão, vergonha, sentimentos de honra, remorso e noção moral. Em seu modo de ser são sombrios e introspectivos. Possuem ações antissociais, mostram-se impulsivos, brutais, cruéis. Possuem conduta altamente perigosa e quando chegam a desenvolver seu lado criminoso apresentam-se como os psicopatas com maior dificuldade de reeducação ou regeneração, visto que não há na personalidade qualquer base ou fundamento sobre qual se possa exercer influência.

Os psicopatas abúlicos são caracterizados pela ausência de vontade e pela incapacidade de oporem resistência a influências do meio em que vive, deixam-se influenciar com facilidade por outras pessoas e por situações. Em geral, apresentam um caráter bondoso, não oferecem dificuldades nas tentativas de tratamentos com psicólogos ou pedagogos, são razoavelmente dóceis, mas nada que se conseguem deles sobre a influência favorável dura muito tempo, pois se deixam corromper facilmente. Os psicopatas abúlicos não oferecem resistências às solicitações de criminalidade, sejam ela de qualquer tipo, ou seja, se convidado por outrem para a prática de um crime, dificilmente ele se negará a não contribuir para o delito.

Por fim, têm-se os psicopatas astênicos, que podem ser divididos em dois grupos: O primeiro inclui certas personalidades psicopáticas – se sentem psiquicamente insuficientes, ou seja, acreditam que sua capacidade de raciocínio é limitada, suas queixas consistem em sensação de incapacidade intelectual, diminuição de capacidade produtiva, dificuldades de concentração e atenção, além do enfraquecimento da memória.

No segundo grupo estão incluídos os indivíduos que se sentem facilmente fragilizados em suas funções orgânicas. O indivíduo normal não fica atento a certas indisposições periódicas sem importância e em pequenas perturbações funcionais dos diferentes órgãos, as quais desaparecem com a mesma rapidez com que aparecem. Ao contrário, o psicopata astênico procura concentrar a atenção sobre o próprio corpo e, assim, prejudica o jogo recíproco dos órgãos. Esses auto-observadores não se interessam pelas coisas exteriores, mas unicamente pelo seu organismo. Dessa forma, acabam por perder às funções orgânicas, a atitude normal de despreocupação que é tão necessária ao bom funcionamento de seu organismo.

Tais psicopatas se queixam de fadiga, insônia, cefaléia, perturbações cardíacas, vasculares e de distúrbios das funções genitais. Costumam fazer uso de muitos remédios, às vezes sem necessidade. Diante disso, sobrecarregam as instituições de assistência médica pública e o órgão de previdência social.

Verifica-se através do exposto que a psicopatia veio se desenvolvendo ao longo dos tempos com diferentes nomes e definições, mas sempre com as mesmas características e formas. Desta feita, faz-se necessário um maior aprofundamento de suas especificidades para, só assim, decompor as atitudes danosas dos agentes portadores desse transtorno, analisando a capacidade de compreensão desse indivíduo diante dos atos ilícitos praticados pelo mesmo.

3 DA CULPABILIDADE E PUNIBILIDADE

No presente capítulo far-se-á uma análise sobre a culpabilidade e a punibilidade, pormenorizando cada uma para a compreensão do que seria a culpa e a punição. Tal análise será feita à luz do sistema penal brasileiro e diante dos conceitos já definidos, enumerando quem deve ou não ser punido após o cometimento de um delito, de acordo com a verificação da imputabilidade de cada acusado.

Tratar-se-á também sobre as formas de punição, sua evolução na história da humanidade, bem como no direito penal brasileiro. Além de abordar a medida de segurança e o seu caráter preventivo.

3.1 DA IMPUTABILIDADE PENAL

Quando o indivíduo não compreende a ilicitude de seu ato e não tem o pleno entendimento que a sua conduta é criminoso, o Código Penal o exclui de sofrer as punições devidas, apesar de o ato ser típico e antijurídico.

Segundo Fernando Capez (2007), quando falta essa capacidade de compreender a natureza do ato praticado, não se pode falar em culpabilidade, pois esta seria o juízo de reprovação pessoal que se realiza sobre a conduta típica e ilícita praticada pelo agente. Porém, para Damásio de Jesus:

Praticado um fato típico, não se deve concluir que seu autor cometeu um delito, visto que eventualmente pode concorrer uma causa de exclusão de antijuricidade. É necessário que, além de típico, seja o fato antijurídico, que não ocorra qualquer causa de excludente de ilicitude. Não é suficiente, porém, que o fato seja típico e ilícito. Suponha que o agente cometa um homicídio, não se encontrando acobertado por qualquer justificativa. Basta acrescentar que o agente é portador de doença mental, que lhe tenha retirado a capacidade de compreensão do caráter ilícito do fato no momento de sua prática. Nos termos do que dispõe o art. 26, *caput*, do CP, ele é isento de pena. Faltou-lhe a culpabilidade (JESUS, 2010, p. 503).

A capacidade de compreender a natureza de seus atos e agir de acordo com este entendimento chama-se de imputabilidade, elemento que compõe a culpabilidade, atribuindo a alguém a responsabilidade de alguma coisa. Por sua vez, estar-se diante da imputabilidade

penal sempre que um conjunto de condições pessoais dá ao agente capacidade para lhe ser juridicamente imputada a prática de um fato punível (JESUS, 2010).

Não se deve confundir a imputabilidade com a responsabilidade. Para Capez (2007), a responsabilidade é a aptidão do agente para ser punido por seus atos, uma vez que a imputabilidade seria um requisito da responsabilidade.

Em geral, todo indivíduo é imputável, mas podem ocorrer causas que torne isso diferente, como por exemplo, quando há falta de discernimento ético e entendimento do caráter ilícito de certas condutas, caracterizando o agente como sendo um inimputável ou semi-imputável, ou seja, o indivíduo é inteiramente incapaz de compreender o caráter ilícito de um ato e age em desacordo com os princípios legais penais sem discernimento necessário para saber que está cometendo um crime, logo, é um agente inimputável.

De acordo com o Código Penal brasileiro, em seu artigo 26, caput, o legislador descreve subjetivamente quem seria um inimputável. Segundo tal dispositivo:

Art.26 É isento de pena o agente que por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardo, 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.

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.

Nesse entendimento, o inimputável é aquele que não pode ser responsabilizado pelo crime que praticou, ou seja, embora tenha cometido crime, é isento de pena. Neste caso, ao invés da pena, o agente é submetido a uma medida de segurança.

A inimputabilidade possui três critérios para a sua constatação: o biológico, o psicológico e o biopsicológico. Segundo o critério biológico, presente nos artigos 27 do Código Penal, e 228 da Constituição Federal de 1988, para esse sistema, o importante é saber se o agente é portador de alguma doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado. Assim, a doença mental gera presunção absoluta de inimputabilidade.

No critério psicológico, a inimputabilidade depende da comprovação que no momento do ato delitivo o agente não gozava de plena capacidade mental, assim, não poderia entender a natureza criminosa e se auto-determinar de acordo com a situação apresentada. Este sistema não se preocupa com a existência de perturbação mental no agente, mas apenas se, no momento do fato criminoso, ele tinha condições de discernimento para avaliar sua conduta.

No critério biopsicológico, por sua vez, será configurada a inimputabilidade se for comprovado que o agente no momento do crime não tinha o discernimento de entender a natureza criminosa de seu ato, nem de determinar-se consoante este entendimento, em virtude de doença mental ou de desenvolvimento mental incompleto ou com retardo. Tal critério de avaliação possui requisitos, a saber: o causal - existência de doença mental ou de desenvolvimento mental incompleto ou retardado; o consequencial - diz respeito a perda do entendimento e da vontade; e o cronológico - onde a inimputabilidade existir no momento do crime.

O Código Penal adotou o critério biopsicológico, e de forma excepcional o biológico para os menores de dezoito anos. As causas que pode tornar o indivíduo inimputável são: a doença mental, o desenvolvimento mental incompleto, o desenvolvimento mental retardado e a embriaguez completa, proveniente de caso fortuito ou força maior.

A doença mental é uma enfermidade que de maneira permanente ou transitória, física ou psíquica, elimina a capacidade de entender e dominar os próprios atos e vontade. Este caso abrange os esquizofrênicos, loucos, dependentes de substâncias químicas e outros. Segundo pode-se constatar através dos julgados abaixo transcritos a causa de exclusão de imputabilidade deve ser comprovada por perícia médica.

Inimputabilidade por esquizofrenia - TJSP: "Os esquizofrênicos não escolhem nenhuma classe de delitos e cometem mesmo os que demandam meditação e refinamento na execução. Podem agir com certa habilidade em sua prática, mas na verdade, não possuem condições e domínio para aquilatar quanto á ilicitude do ato" (RT 568/260). TJBA: "Se os peritos concluíram que o acusado, à época do delito, encontrava-se acometido de esquizofrenia que o tornara portador de uma periculosidade média, não podendo entender o caráter criminoso de seus atos e determinar-se de acordo com tal entendimento, presentes estão as condições de inimputabilidade previstas no art. 22 (art. 26 vigente) do CP" (RT 582/369)

O desenvolvimento mental incompleto refere-se ao desenvolvimento que não se concluiu, pela pouca idade cronológica do agente, ou ainda sua falta de convivência social, o que acaba ocasionando a imaturidade mental e emocional. Nestes casos, é necessário que em virtude dela o agente no momento da conduta não consiga entender o que é certo ou errado, não possuindo a autodeterminação. Tem-se como exemplo desta espécie de inimputáveis os menores de dezoito anos e dos silvícolas se não adaptados a vida civilizada. A inimputabilidade cessará quando o menor completa os dezoito anos e quando o silvícola se integra a vida civilizada.

O desenvolvimento mental retardado, por sua vez, a idade de vida da pessoa não condiz com o seu desenvolvimento mental, ou seja, o grau de crescimento mental se encontra

baixo da expectativa da idade cronológica. Não há aqui um amadurecimento psíquico e a plena potencialidade jamais será atingida. Nesta espécie de inimizabilidade, enquadram-se os oligofrênicos, que são pessoas de reduzidíssimos coeficientes intelectuais. Estes são classificados numa escala de inteligência decrescente em débeis mentais, imbecis e idiotas. Sua quase insignificante capacidade mental impede a avaliação dos fatos, impossibilitando entender o crime que venham a cometer.

Também estão compreendidos dentro desta espécie os surdos-mudos. Fazendo-se necessário uma perícia psiquiátrica nos surdos-mudos para a avaliação do grau de retardamento sensorial, e enquadramento dos mesmos como imputáveis, semi-imputáveis ou inimputáveis.

Outra espécie de inimizabilidade perfaz-se através da embriaguez completa, proveniente de caso fortuito ou força maior, que é caracterizada pela intoxicação aguda devido à ingestão de álcool ou substância com efeitos afins, como a cocaína, morfina, o éter ou clorofórmio.

A embriaguez não acidental tanto em suas modalidades voluntárias ou culposas, não exclui a inimizabilidade, entretanto, em casos excepcionais pode ser excluída se for comprovado que o agente no momento em que se embriagava não poderia prever a ocorrência do crime. A embriaguez acidental completa exclui a inimizabilidade, já a incompleta reduz a pena de um a dois terços. A patológica, por sua vez, exclui a inimizabilidade e aplica medida de segurança. No entanto, a preordenada não exclui a inimizabilidade e agrava a pena.

Os casos de emoção e paixão não excluem a inimizabilidade, mas se forem associados a alguma patologia ou sentimento mórbido, equiparando-se a psicoses, vindo a eliminar o discernimento de suas ações, o agente pode ser considerado inimizável ou semi-imputável. Em alguns casos, a emoção constitui atenuação genérica ou é uma causa de diminuição de pena.

A declaração de inimizabilidade, nos casos de excludente de inimizabilidade, quando há suspeita da integridade mental do agente, só será confirmada após o exame psiquiátrico.

Os semi-imputáveis, por sua vez, são indivíduos que não possui a total falta de discernimento e autocontrole como os inimizáveis, porém tais características estão prejudicadas por uma doença mental ou transtorno mental que o impossibilita de agir como uma pessoa totalmente lúcida. Estes não respondem por todos seus atos, pois não têm a capacidade plena de entendimento, assim são impedidos de serem punidos na totalidade

prevista pelo tipo infringido. O doutrinador Fernando Capez conceitua a semi-imputabilidade como sendo:

A perda de parte da capacidade de entendimento e autodeterminação, em razão de doença mental ou de desenvolvimento incompleto ou retardado. Alcança os indivíduos em que as perturbações psíquicas tornam menor o poder de autodeterminação e mais fraca a resistência interior em relação à prática do crime. Na verdade o agente é imputável e responsável por ter alguma noção do que faz, mas sua responsabilidade é reduzida em virtude de ter agido com culpabilidade diminuída em consequência das suas condições pessoais (CAPEZ, 2007, p. 321).

Diferentemente da inimputabilidade, na qual o agente que comete um crime é isento de pena, e tratado apenas com a medida de segurança, os semi-imputáveis podem ter a pena reduzida de um a dois terços, como reza o parágrafo único do artigo 26 do Código Penal brasileiro.

Os semi-imputáveis, respondem por pena ou medida de segurança. Eles não respondem na totalidade por seus atos, pois não têm a capacidade plena de entendimento, pode-se afirmar que a semi-imputabilidade estaria na zona intermediária da imputabilidade e da inimputabilidade. Cabendo ao magistrado a decisão sobre a forma de punição em virtude de um crime, podendo esta se dá através da redução da pena elencada no parágrafo único do artigo 26 do CP, ou da aplicação de uma medida de segurança.

3.2 A PUNIBILIDADE NO SISTEMA PENAL BRASILEIRO

A pena nem sempre foi imposta para promover a readaptação social do criminoso, a punição passou por um grande processo de transformação, elas surgiram ao longo da existência da raça humana e eram aplicadas de acordo com os pensamentos de cada povo e época.

O sistema de pena teve uma fase extremamente cruel, onde o corpo era castigado pelo ato praticado, além dos castigos físicos com requinte de crueldade, a pena feria também a dignidade do criminoso, já que essas torturas eram realizadas em praça públicas para que todos vissem e temessem o Estado. Um exemplo disso foi a execução de Damiens, ocorrida em Paris, nos anos de 1757, descrita por Michel Foucault, em sua obra Vigiar e Punir.

[Damiens fora condenado, a 2 de março de 1757], a pedir perdão publicamente diante da porta da Igreja de Paris [aonde devia ser] levado e acompanhado numa carroça, nu, de camisola, carregando uma tocha de cera acesa de duas libras; [em seguida], na dita carroça, na praça de Greve, e sobre um patíbulo que aí será erguido, atenazado nos mamilos, braços, coxas e barrigas das pernas, sua mão direita segurando a faca com que cometeu o dito parricídio, queimada com fogo de enxofre, e às partes em que será atenazado se aplicarão chumbo derretido, óleo fervente, piche em fogo, cera e enxofre derretidos conjuntamente, e a seguir seu corpo será puxado e desmembrado por quatro cavalos e seus membros e corpo consumidos ao fogo, reduzidos a cinzas, e suas cinzas lançadas ao vento (FOUCAULT, 2008. p.9).

Essas penas, em que o corpo do agente pagava pelo mal praticado por ele próprio pôde ser verificadas desde a antiguidade até o século XVIII. A mudança dessa realidade cruel teve início com os pensamentos iluministas, e, por intermédio das idéias de Beccaria, em sua obra intitulada *Dos delitos e das Penas*, publicada em 1764. Rogério Greco informa que, na época em tela começou a ecoar a voz da indignação com relação a como os seres humanos estavam sendo tratados pelos seus próprios semelhantes, sob a falsa bandeira da legalidade (GRECO, 2007. p. 485).

Contudo, na atualidade tem-se por pena a sanção imposta pelo Estado a um agente que comete alguma infração penal, ou seja, um ato típico, ilícito. No Brasil, deve ser a pena de um Estado Democrático de Direito, onde para a aplicação da mesma deverá ser observado os princípios previstos na Constituição Federal de 1988. Essa observação da Lei Maior deve-se ao fato da existência de limites de punição efetuadas por parte do Estado, respeitando-se desta feita, a dignidade da pessoa humana. Para Fernando Capez o conceito de pena é:

Sansão penal de caráter aflitivo imposta pelo estado, em execução de uma sentença, ao culpado pela prática de uma infração penal, consiste na restrição ou privação de um bem jurídico, cuja finalidade é aplicar a retribuição punitiva do delinquent, promover a sua readaptação social e prevenir novas transgressões pela intimidação dirigida á coletividade (CAPEZ, 2007. pp. 358-359).

De acordo com o Código Penal Brasileiro as penas podem ser: privativas de liberdade (artigo 33); restritivas de direitos (artigo 43); e pecuniárias ou de multa (artigo 50). Tem-se também ao lado das penas propriamente ditas o instituto da medida de segurança, que não é uma pena, mas uma medida exclusivamente preventiva, aplicada como regra, ao inimputável que houver praticado uma conduta típica e ilícita, contudo não culpável (artigo 96).

As penas privativas de liberdade são aquelas que restringem a liberdade do condenado, mantendo-o em algum estabelecimento prisional por um determinado lapso

temporal. Têm-se dois tipos de pena privativa de liberdade: a reclusão e a detenção. Ambas são diferenciadas pelos regimes penitenciários de cumprimento de pena.

A reclusão é considerada a mais gravosa, seu cumprimento pode dar-se por três regimes: o fechado, o semi-aberto e o aberto. A detenção, por sua vez, comporta apenas dois tipos de regime de cumprimento de pena – o semi-aberto e o aberto, podendo ser transferido para o fechado quando necessário. O regime fechado é aquele cumprido em estabelecimento prisional de segurança máxima ou média. No semi-aberto, cumpre-se a pena em colônia penal agrícola, industrial ou em estabelecimento similar. Já no regime aberto o condenado trabalha ou frequenta cursos em liberdade durante o dia e recolhe-se a Casa do Albergado ou estabelecimento similar à noite e nos dias de folga.

Segundo a Lei de Execução Penal, em seu artigo 110, caberá ao juiz estabelecer o regime inicial de cumprimento de pena, observando o artigo 33 do Código Penal, onde é estabelecida a distinção entre reclusão e detenção. A pena privativa de liberdade deve ser individualizada, ou seja, deve ser analisado cada caso para que cada condenado cumpra sua pena de acordo com seu mérito.

No regime da reclusão, se a pena imposta for maior que oito anos, inicia-se seu cumprimento em regime fechado. Se a pena imposta for superior a quatro anos, mas não exceder a oito anos, inicia-se em regime semi-aberto. Caso a pena seja inferior ou igual a quatro anos inicia-se no regime aberto. Se o condenado for reincidente, ou seja, já tiver sido condenado anteriormente, inicia-se o cumprimento de pena sempre em regime fechado, não importando a quantidade de pena imposta.

Na detenção, o regime inicial é o semi-aberto, quando a pena imposta for superior a quatro anos, ou quando o condenado for reincidente; se a pena for igual ou inferior a quatro anos o regime inicial será sempre o aberto.

No que tange as penas restritivas de direitos, estas são penas alternativas que substituem as penas privativas de liberdade. Para Rogério Greco (2007), esta espécie de pena evita os males que o sistema carcerário acarreta, principalmente com relação àqueles presos que cometeram pequenos delitos e que se encontram misturados com delinquentes perigosos.

A lei nº 9.714/98 ampliou o rol das penas restritivas de direito já elencadas no artigo 43 do Código Penal brasileiro. Nos termos do referido artigo, as penas restritivas de direito são as seguintes: prestação pecuniária, perda de bens de valores, prestação de serviço a comunidade ou a entidades públicas, interdição temporária de direitos e limitação do fim de semana.

A prestação pecuniária, diante do que reza o § 1º do artigo 45 do CP, consiste no pagamento em dinheiro à vítima, a seus dependentes, ou a entidade pública ou privada, com destinação social, de importância fixada pelo juiz, não inferior a um salário mínimo, nem superior a 360 (trezentos e sessenta) salários mínimos. Se houver ação de reparação civil, coincidindo os beneficiários, o valor pago será deduzido do montante de eventual condenação.

A perda de bens de valores trata-se de uma decretação de perda de bens móveis, imóveis ou de valores, tais como: títulos de crédito, ações etc. Segundo Fernando Capez:

Essa pena consiste no confisco generalizado do patrimônio ilícito do condenado, imposto como pena principal substitutiva da privativa de liberdade imposta. Trata-se de pena de grande utilidade, pois permite a constrição dos bens do infrator, sem o ônus de demonstrar sua origem ilícita (CAPEZ, 2007. pp. 406-407).

De acordo com o § 3º do artigo 45 do CP, a perda dos bens e valores pertencentes ao condenado dar-se-á, ressalvada a legislação especial, em favor do Fundo Penitenciário Nacional, e seu valor terá como teto, o que for maior, o montante do prejuízo causado ou do proveito obtido pelo agente ou por terceiro, em consequência da prática do crime.

A prestação de serviços a comunidade ou a entidades públicas consiste na realização gratuitamente de tarefas pelo condenado em localidades públicas como: hospitais, escolas, orfanatos e outros estabelecimentos similares, bem como em programas estatais, ou comunitários. As tarefas devem ser atribuídas de acordo com a aptidão de cada condenado, e deverão ser descontado um dia de tarefa por dia de condenação, além de serem fixadas de modo a não prejudicar a jornada normal de trabalho do condenado.

Tem-se por interdição temporária de direitos a proibição ao condenado de praticar certos atos por um determinado tempo, que confere ao tempo da condenação, ou seja, a interdição terá a mesma duração da pena privativa de liberdade que foi substituída. O Código Penal, em seu artigo 47, prevê quatro formas de interdição temporária de direitos, que são: proibição de exercício de cargo, função ou atividade pública, bem como de mandato eletivo; proibição do exercício de profissão, atividade ou ofício que dependam de habilitação especial, de licença ou de autorização do poder público; suspensão de autorização ou de habilitação para dirigir veículo, bem como a proibição de frequentar determinados lugares.

Por fim, nas espécies de penas restritivas de direitos existe a limitação do fim de semana, esta consiste na obrigação do condenado a permanecer nos sábados e domingos, por cinco horas diárias, em casa de albergado ou outro estabelecimento adequado. Durante a

permanência poderá ser ministrados ao condenado cursos e palestras, podendo ser também atribuídas outras atividades.

Nesta espécie de pena o estabelecimento em que se encontra o condenado encaminhará, mensalmente ao juiz da execução, um relatório sobre o aproveitamento do condenado, bem como, comunicará sobre a ausência ou falta disciplinar a qualquer tempo.

Já a pena pecuniária ou de multa é aquela que consiste no pagamento ao fundo penitenciário de quantia fixada em sentença e calculada em dias multas. Essa pena corresponde a uma sanção de natureza patrimonial por representar um pagamento em dinheiro e não de uma retribuição ao valor do dano causado.

Na atualidade, a pena de multa atende as necessidades atuais de descarcerização, punindo o autor da infração penal com o pagamento de importância determinada pelo juiz, cujo valor deverá obedecer aos limites mínimos e máximos ditados pelo Código Penal (GIORDANI, 1997. p. 60).

Deve-se ficar claro que a pena de multa é diferente da pena pecuniária restritiva de direito. Embora ambas tenham caráter patrimonial, a pena de multa não pode ser transformada em pena privativa de liberdade, o que é permitido nas penas pecuniárias restritivas de direito (CP, artigo 51). Salienta-se também que, na pena pecuniária restritiva de direito, o valor pode ser pago preferencialmente a vítima ou alguém de sua família, já na pena de multa tal valor deverá ser recolhido ao fundo monetário.

Entretanto, quando indivíduos comentem algum crime e são isentos de pena, ou seja, não podem ser responsabilizados pelos seus atos por serem imputáveis ou semi-imputáveis, ao invés da pena comum ele será submetido à medida de segurança que, de acordo com Fernando Capez é uma sanção penal imposta pelo Estado, na execução de uma sentença, cuja finalidade é exclusivamente preventiva, ou no sentido de evitar que o autor de uma infração penal que tenha demonstrado periculosidade volte a delinquir (CAPEZ. 2007 pp. 428-429).

A medida de segurança tem caráter exclusivamente preventivo, pois visa tratar o inimputável e o semi-imputável que por praticarem uma conduta delitativa demonstram uma potencialidade perigosa para a sociedade.

O principal fundamento da medida de segurança é a periculosidade para praticar ações delituosas. No agente inimputável a periculosidade é presumida, bastando apenas que o laudo médico aponte a perturbação mental para que a medida de segurança seja obrigatoriamente imposta. Já no agente semi-imputável, mesmo que o laudo aponte falta de

higidez mental, deverá o juiz investigar cada caso concreto, para depois decidir pela aplicação de medida de segurança, ou pena.

Atualmente existem duas espécies de medida de segurança que estão elencadas no artigo 96 do CP, são elas: a internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado; e sujeição a tratamento ambulatorial.

A primeira espécie, internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico se enquadra na modalidade detentiva, ela é obrigatória quando a pena imposta seria a de reclusão. Inicialmente, dar-se por tempo indeterminado, pendurando enquanto não for averiguada, mediante perícia médica, que foi cessada a periculosidade. A cada 3 (três) anos deve ser feita uma avaliação para saber se houve a cessação de periculosidade, esta poderá ser averiguada antes do prazo mínimo ,e/ou sempre que o juiz da execução determinar (LEP, artigo 176). O condenado deverá ser recolhido a estabelecimento com características hospitalares, na falta de vaga nestes, o mesmo pode ser internado em hospital comum ou particular, mas em hipótese alguma em estabelecimento prisional, como cadeias públicas ou presídios.

A segunda, espécie de medida de segurança caracteriza-se pelo tratamento ambulatorial, neste, o delinquente deve comparecer ao hospital nos dias determinados para que seja aplicada pelos médicos as terapias necessárias a cada tratamento. É um tipo de medida de segurança restritiva, utilizada quando o fato deveria ser punido com detenção.

O tratamento ambulatorial também é feito por prazo indeterminado, até que aconteça a cessação da periculosidade. Para saber se houve a cessação da mesma, deve-se ser feita perícia médica após decurso de um prazo mínimo que varia de um a três anos, mas o pedido de perícia avaliativa pode ocorrer a qualquer momento se o juiz da execução determinar. (LEP, artigo 176).

Desse modo, verifica-se que no presente capítulo foi realizado um apanhado geral sobre a culpabilidade e punibilidade no sistema penal brasileiro, podendo-se constatar quem pode ser considerado culpado pelo cometimento de um fato típico e ilícito, até que ponto esse agente responde por seus atos, e as possíveis formas de punição. A seguir, será abordado o cerne do tema proposto, analisando-se a culpabilidade e a punibilidade dos psicopatas no sistema penal brasileiro, bem como apresentando casos práticos que justificam a questão sugerida.

4 PSICOPATAS HOMICIDAS E SUA PUNIBILIDADE NO SISTEMA PENAL BRASILEIRO

Com as constantes mudanças de nossa sociedade, há a necessidade de novas medidas jurídicas que acompanhe tais transformações para o bem estar e segurança da população.

Infelizmente, a sociedade se depara constantemente com crimes bárbaros e cruéis que deixam perplexos a sociedade, a polícia e o judiciário. Algumas dessas práticas criminosas devem-se aos agentes portadores do transtorno da psicopatia. É notável que o legislador pátrio ainda não constatou a importância de uma punição mais eficaz para estes agentes e ainda não se deu conta da gravidade de não diferenciá-los e separá-los dos presos comuns.

Com o intuito de analisar tais questões serão abordadas, nesse capítulo, as formas utilizadas hoje pelo sistema penal para tentar punir ou ressocializar o psicopata, bem como, será apresentado casos práticos que justificam a polêmica trazida a tona pelo estudo efetuado.

4.1 A PUNIBILIDADE DOS PSICOPATAS NO SISTEMA PENAL BRASILEIRO

Verificou-se, através do estudo em tela que certos indivíduos não apresentam uma doença mental, mas uma perturbação da saúde mental, sendo considerados semi-imputáveis. Dentro desse contexto de semi-imputáveis pode-se inserir os agentes psicopatas, pois estes não são doentes mentais, mas possuem um distúrbio de personalidade e de caráter, tendo em vista o fato de não serem capazes de agir conforme as regras éticas e morais. Definindo melhor tal entendimento Mirabete apresenta julgados que explicitam o significado de semi-imputáveis.

Capacidade diminuída de personalidade psicopática-TJSP: "Personalidade psicopática não significa, necessariamente, que o agente sofra de moléstia mental, embora o coloque na região fronteira de transição entre o psiquismo normal e as psicoses funcionais" (RT 495/304). TJMT: "A personalidade psicopática não se inclui na categoria das moléstias mentais, acarretadoras da irresponsabilidade do agente. Inscreve-se no elenco das perturbações da saúde mental, em sentido estrito, determinantes da redução da pena" (RT 462/409-10) (MIRABETE, 1998. p. 247).

Nesse diapasão, a punibilidade do psicopata deve ser igualada a do semi-imputável. O Código Penal, no parágrafo único do artigo 26, prevê ao juiz a possibilidade de reduzir a pena de um a dois terços, também para os psicopatas, sendo aplicado tal fundamento aos casos de acusados que possuam desenvolvimento mental incompleto ou retardado e o discernimento afetado, não podendo agir conforme o homem médio.

Apesar dessa faculdade dada ao juiz da redução de pena de um a dois terços aos indivíduos semi-imputáveis ser obrigatória, ou seja, o magistrado deverá fazê-la, nos casos específicos dos psicopatas, ele deverá decidir o quanto esta pena será reduzida, levando em consideração a periculosidade do agente e a segurança da sociedade. O juiz pode entender que a pena não seria adequada para a reabilitação do agente psicopata e assim escolher pela aplicação de medida de segurança para o criminoso.

Como quase sempre fogem ao entendimento do magistrado os conhecimentos técnico-jurídicos necessários para tal diferenciação, solicita-se a perícia psiquiátrica ou exame pericial psiquiátrico, este por sua vez, constitui-se em uma avaliação psiquiátrica que visa o esclarecimento a fim de ajudar a justiça na melhor forma de aplicação da sanção cabível. Desta feita, a perícia psiquiátrica é imprescindível, assim:

Em tese, todo médico especializado em psiquiatria poderá ser nomeado perito. Entretanto, tendo em vista a tendência natural das ciências à superespecialização dentro de cada área profissional e de conhecimento, a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), juntamente com a Associação Médica Brasileira (AMB) atualmente reconhecem o Título de Especialista em Psiquiatria Forense (TEPF). O médico psiquiatra com essa qualificação estaria mais habilitado ao exame pericial do que outro colega sem essa sub-especialidade psiquiátrica. Mesmo assim, o juiz pode nomear qualquer psiquiatra para proceder ao Exame Pericial Psiquiátrico. No Direito Penal (criminal) a perícia psiquiátrica visa estabelecer um diagnóstico e tem objetivo exclusivo de auxiliar o juiz a estabelecer a culpabilidade. Desta forma, para uma pessoa portadora de Transtorno Mental que comete algo ilícito, depois de constatada a condição mórbida de sua sanidade psíquica por perícia psiquiátrica, não será possível atribuir-lhe a culpabilidade. Assim sendo, diante de uma situação indicativa de possível Transtorno Mental, compete exclusivamente a autoridade judicial a solicitação da perícia. Nessas circunstâncias, reconhece-se que essa pessoa não possui a capacidade de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com este entendimento, conseqüentemente, não pode ser rotulado como criminoso (BALLONE, 2009).

Consoante tal entendimento, é necessário que o perito realize sua função com imparcialidade, didática. Deve-se respeitar os termos técnicos e científicos, mas sempre lembrar que o objetivo deste exame pericial é informar a justiça o parecer da medicina em relação à saúde mental da pessoa avaliada, por isso a linguagem deve ser clara e com precisão para um acessível entendimento do magistrado.

O exame pericial deve conter os seguintes elementos: o diagnóstico médico, o estado mental do acusado no momento que ocorreu a ação e o prognóstico social, a indicação do profissional, sob a ótica psiquiátrica, em relação à irreversibilidade ou não do quadro, se a incapacidade é de cunho temporário ou definitivo, além de abranger questões relativas ao grau de periculosidade do agente, se for o caso. (Taborda, 2004).

Na perícia para o diagnóstico da psicopatia é usado atualmente o PCL-R que consiste no instrumento de eleição para o estudo da psicopatia. Ele faz uma avaliação dos traços protótipos da personalidade psicopata, e objetiva o grau de periculosidade e de readaptabilidade à vida comunitária dos condenados. Tal procedimento foi elaborado pelo psiquiatra canadense Robert Hare que passou anos de sua vida profissional a pesquisar as características comuns de pessoas com o perfil de psicopatia. Tal pesquisador elaborou um questionário avançado denominado psychopathy checklist-revised, ou PCL-R.

Entretanto, há outros instrumentos de diagnósticos de transtorno de personalidades também usado para o diagnóstico da psicopatia, dentre eles pode-se destacar o Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM) – consiste em um manual desenvolvido para analisar os possíveis psicopatas. Foi publicado originalmente em 1952, pela American Psychiatric Association (Associação Americana de psiquiatria). Já existem quatro revisões desde a sua primeira edição e a maior de todas foi a DSM-IV publicada em 1994.

O DSM fornece critérios de diagnóstico para diversos tipos de perturbações mentais, apresentando componentes descritivos de diagnóstico e de tratamento, constituindo um instrumento de trabalho de referência para os profissionais da saúde mental. O DSM mais avançado e completo atualmente é o DSM-IV-TR que já incorporou as pesquisas mais recentes e os avanços no conhecimento das perturbações mentais.

Outro manual que diagnostica os transtornos mentais é a CID-10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde). Esta Classificação foi aprovada pela Conferência Internacional para a 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças, convocada pela Organização Mundial de Saúde, realizada em Genebra no ano de 1989.

Apesar da existência de outros manuais, a escala de Hare ou PCL-R é atualmente o modo mais fidedigno na identificação de psicopatas em cadeias, sendo utilizado em diversos países. A psiquiatra forense Hilda Morana, responsável pela tradução, adaptação e validação da escala Hare no Brasil tentou validar a aplicação de tal escala nos presídios brasileiros e lutou para convencer os deputados a criarem prisões especiais para os psicopatas. A ideia

virou um projeto de lei que não foi aprovado pelos congressistas brasileiros (Penteado Morana, 2003).

Deste modo, hodiernamente, quando os psicopatas cometem crimes, são na maioria dos casos considerados semi-imputáveis, e como apresentado anteriormente, tem as suas penas reduzidas, ou são submetidos à medida de segurança de internação.

O criminoso psicopata quando submetido à aplicação da pena privativa de liberdade, tem a sua pena reduzida de um a dois terços, conforme leciona o parágrafo único do artigo 26 do Código Penal. Ou seja, através dessa redução ele voltará às ruas mais cedo, tornando desta feita, a pena privativa de liberdade a forma de punição menos eficaz no sistema penal brasileiro para esse agente. Apresenta-se aqui a grande problemática em relação à aplicação da pena ao psicopata. Este criminoso não tem a capacidade de assimilar a punição, pois eles não sentem culpa nem arrependimento, assim não há a possibilidade de ressocialização.

Ademais, o contato com os outros presos é prejudicial à sociedade ao passo que se tornam “chefes” da prisão, lideram rebeliões e submetem os demais presos às suas vontades, além de atrapalharem a ressocialização dos presos recuperáveis. Estes psicopatas ao voltarem à liberdade provavelmente irão reincidir e a tendência é que seus crimes sejam cada vez mais bárbaros e violentos.

Se escolhida como forma de sanção a medida de segurança, como ela é atualmente estruturada, não terá a eficácia necessária para o tratamento da psicopatia, pois ela deve ser direcionada especificadamente para transtorno antissocial. Mas quando estes indivíduos são internados no hospital de custódia, são submetidos ao tratamento de praxe, utilizado para doenças mentais, o que não resolve o problema.

No mais, até o dado momento, não há cura para o transtorno da personalidade antissocial, podendo apenas ser controlada. Visto por esse ângulo, a medida de segurança se tornaria de caráter perpétuo, pois o agente só pode ser retirado da medida quando cessar a sua periculosidade, e sem tratamento específico isso se torna impossível.

A medida de segurança, se direcionada, ainda é a forma mais eficaz de controle sobre o psicopata, pois retiraria o psicopata que cometeu o crime da convivência com a sociedade, e o destinaria a um tratamento cabível ao seu tipo especial de psicopatia. Contudo, é necessário que o tratamento se perdure enquanto se mostrar preciso. Assim, no momento em que o indivíduo se mostrar apto ao convívio social, deve continuar a ser avaliado periodicamente para a análise de sua periculosidade.

No Brasil, o Decreto n.24.559 de 1934, foi o primeiro e único texto normativo a tratar da situação dos psicopatas. Nele, é observada a atenção especial que deve ser dada a estes indivíduos e da união que deve existir entre a psiquiatria e o sistema judiciário. A norma possui um caráter humano visível, com a limitação de internos por quarto e condições essenciais para um estabelecimento psiquiátrico. A lei em comento traz o instituto da internação compulsória, ou seja, ordenada judicialmente.

O Decreto n.24.559, encontra-se atualmente revogado, muito embora, nenhuma lei posterior tenha de modo expresso, suprido a lacuna por ele antes especificamente disciplinada. Assim, há discussão acadêmica no tocante a eventual subsistência da predita disposição.

Diante do exposto torna-se perceptível que a norma reguladora para a neutralização dos assassinos psicopatas encontra-se caduca, fazendo-se necessário a criação de políticas criminais e sociais voltadas para a situação do psicopata, em especial ao psicopata homicida, que são os mais perigosos. Bem como a utilização dos manuais já existentes ou outros meios para detectar e verificar quem são os indivíduos possuidores de tal transtorno de personalidade para que se possa em determinados casos combater futuros homicídios que possam a vir ser praticados.

4.2 CASOS CONCRETOS

Nesse tópico será apresentando dois casos reais de crimes de homicídios cometido por criminosos psicopatas. Apesar de cada caso ter sua especificidade, pode-se perceber algumas semelhanças nos crimes, ou seja, a crueldade e frieza com que os mesmos foram cometidos, e a simples ausência de razões para o cometimento dos homicídios, sendo estes praticados para satisfazer o instinto psicopata do assassino.

No que concerne aos assassinos – para o primeiro foi aplicada a pena privativa de liberdade, e, hoje, o mesmo se encontra interdito, longe do convívio social. Já para o segundo criminoso a prisão privativa de liberdade foi à sanção arbitrada.

4.2.1 Francisco Costa Rocha “Chico Picadinho”

Francisco Costa Rocha nasceu em 27 de abril de 1942, filho de Francisco e Nancy. O seu pai era um poderoso exportador de café, mas era casado oficialmente com outra mulher, com quem tinha seis filhos. Era um homem rigoroso, enérgico, violento e extremamente ciumento.

Nesse clima de rejeição Francisco teve uma infância difícil, apesar de ter sido registrado com o mesmo nome do pai, não pode ter acrescentado ao sobrenome Filho ou Júnior, como geralmente é utilizando quando a criança tem o mesmo nome do pai. Aos 4 (quatro) anos de idade sua família se encontra em ruína financeira e sua mãe é acometida por uma doença pulmonar, então Francisco é levado para morar com um casal de empregados do pai, os quais residiam em um sítio bastante isolado. As pessoas com as quais Francisco foi morar costumavam chamá-lo de “endiabrado e encapetado”.

Sendo uma criança solitária, vivia pelas matas que rodeavam o local, sempre curioso e inquieto, matava gatos para testar suas sete vidas e observava os resultados, ora enforcando-os em árvores, ora afogando-os em vasos sanitários. Apanhava bastante e uma vez quase perdeu a mão ao ser punido por causa de uma de suas travessuras. Depois de dois anos vivendo com o casal de empregados, dona Nancy voltou para buscá-lo.

A mãe tentou de tudo para manter o sustento da família, trabalhava como cabeleireira e costureira, mas se envolvia com homens casados por dinheiro, o que perturbava bastante o filho. No colégio, Francisco era briguento, desatento, dispersivo, irrequieto, indisciplinado e displicente, detestava fazer lições de casa, e a dificuldade em matemática lhe causaria problemas até a vida adulta.

No decorrer da vida se tornou viciado em bebida, trabalha para sustentar os prazeres de sua vida. Sem horário fixo, divertia-se em bares, frequentava teatros com passe livre cedido por parceiros sexuais, lia Nietzsche e Dostoiévski, experimentava todo tipo de droga e participava de orgias noturnas com mulheres diversas.

A agressividade sexual que lhe dava prazer se acentuava cada vez mais. Chegou a namorar algumas mulheres, mas elas logo queriam firmar compromisso, e isso Francisco não aceitava. Preferia a companhia de mulheres da noite, que, como ele, se divertia com bons programas e não exigiam nada mais que a conta paga por ele.

Dividia um apartamento no oitavo andar de um prédio na Rua Aurora com um amigo chamado Caio, médico-cirurgião da Aeronáutica, que estava enfrentando grande

instabilidade no casamento e usava a quitinete de vez em quando. Com esse amigo, Francisco foi assistir ao filme *O Colecionador*, história de um rapaz solitário que, em sua obsessão por uma mulher, aprisionou a mesma no porão de sua casa e a tortura até a morte, filme que trouxe muito interesse e debate entre eles.

Depois de algum tempo os amigos de Francisco comentaram com o mesmo sobre uma boêmia de nome Margareth Suida. Ela era austríaca, natural de Kroterneuburg, bailarina, separada e atendia como massagista para melhorar o orçamento. Tinha 38 anos de idade. Segundo alguns frequentadores do bar, ela era boa de copo e de papo.

Numa terça-feira, 2 de agosto de 1966, Francisco conheceu a tão falada Margareth em um bar. Já bem tarde da noite, ele a convidou para ir ao seu apartamento. Segundo Francisco, em seu depoimento, ele se lembra pouco dos acontecimentos que se seguiram. Eles tiveram relação sexual violenta, seguido o padrão de agressividade que Francisco descreveria como sendo habitual com “certos tipos de mulher”. Tal fato foi confirmado pelo exame cadavérico, já que a mesma apresentava várias mordidas perto dos seios e do pescoço, além hematomas no nariz.

Após a relação sexual Francisco avançou sobre a vítima com as mãos nuas em direção ao pescoço para estrangulá-la. Segundo seu relato, os dois “arriaram” no tapete, ao lado da cama, enquanto ela desmaiava. Logo em seguida, ele enforcou Margareth com um cinto, terminando de matá-la.

O impulso seguinte que teve foi ir até o banheiro, mas não conseguia encontrar a chave, que escondia cada vez que levava uma mulher em casa com medo de ser roubado. Depressa, sentindo-se preso, oprimido, desmontou as dobradiças com uma chave de fenda e as deixou juntamente com os pinos em cima da mesa de centro. Depois arrastou a vítima até o banheiro na tentativa de se livrar do corpo, puxou-a firmando as mãos nas axilas da bailarina, que não era uma pessoa muito leve. As marcas de sangue em curva no chão, que vão do quarto para dentro do banheiro, indicam que Francisco começou a mutilar Margareth ainda sobre o tapete, ao lado da penteadeira, onde provavelmente tirou sua vida.

Já no banheiro, Francisco colocou o corpo de Margareth na banheira, de barriga para cima. Com uma gilete, retirou seus mamilos e começou a retalhar o corpo de sua vítima. O processo a que submeteu o cadáver da mulher estaria mais próximo de uma dissecação do que de um esquarteramento. Suas partes moles, como seios e músculos, foram recortadas e removidas, tendo sido ela eviscerada.

Francisco tentou se livrar de algumas vísceras, jogando-as no vaso sanitário, mas mudou de ideia no meio do processo. Foi até a cozinha e pegou um balde plástico, dentro do

qual começou a recolher cada recorte que fazia. Quando terminou de descarnar boa parte da frente do corpo da vítima, Francisco a virou de bruços, ainda dentro da banheira. Dissecou a metade direita das costas e arrancou um pedaço das nádegas.

Ele colocou as partes de Margareth embebidas em sangue sobre um estrado de madeira, dentro de uma mala, onde estavam alguns livros, desenhos exóticos e pornográficos.

Depois de esconder o corpo da vítima, limpou-se com o álcool que estava na garrafa em cima da mesa do quarto e vestiu-se rapidamente. Quando seu amigo Caio chegou a rua Aurora, Francisco já o esperava no térreo. Falou para o amigo que tinha um problema, bem-humorado, perguntou: É dinheiro ou mulher? Francisco respondeu: dessa vez o assunto era sério, que havia uma pessoa morta lá em cima. Pediu para Caio não subir e que não contasse nada à polícia até ele se entregar, depois que fosse ao Rio de Janeiro tranquilizar sua mãe sobre os fatos sucedidos, e arrumasse um advogado.

Assustado, Caio acreditou no amigo. Combinaram que Francisco ligaria na casa da sogra de Caio, dando notícias no dia seguinte à noite. Depois de muito pensar, Caio denunciou o crime.

Francisco Costa Rocha foi preso em 5 de agosto de 1966. Já tinha conversado com um advogado. Francisco foi interrogado, mas não conseguiu apresentar um motivo para o assassinato que cometera. Nos processos da época, consta na declaração de Francisco, que estrangulou e esquartejou Margareth Suida porque desejava dar vazão a raiva que sentia da própria vida.

A bailarina, segundo consta no interrogatório, lembrava a mãe do criminoso, que, abandonada pelo marido, vivia em companhia de um estranho. Além disso, Francisco disse que tinha a sensação de que sua potência e virilidade diminuía, aparecendo em seu lugar um sentimento mórbido pela violência, que se expressava em apertar-lhe o pescoço e morder-lhe. O assassino teria perdido o controle ao ser rejeitado e ridicularizado ao tentar fazer sexo anal com Margareth.

Francisco Costa Rocha foi condenado a 18 anos de reclusão por homicídio qualificado, mais dois anos e seis meses de prisão por destruição de cadáver. Posteriormente teve sua pena comutada para 14 anos, quatro meses e 24 dias. Até 1972, cumpriu pena na Penitenciária do Estado. Neste local fez supletivo de 1º e 2º grau, lia muito e era preso de confiança, trabalhando diretamente com a diretoria. Recebia muitas visitas, e foi a época de sua vida em que ficou mais assistido. Uma visita que recebia com freqüência era a da amiga Catarina, com quem acabou se casando ainda quando estava preso. Com ela imaginou uma

vida ideal, fora da situação prisional. De 1972 até 1974, Francisco cumpriu pena na Colônia Penal Agrícola Professor Noé Azevedo, na cidade de Bauru.

Em junho de 1974, oito anos após ter cometido o primeiro crime, Francisco foi libertado por comportamento exemplar. No parecer, para efeito de livramento condicional expedido pelo então Instituto de Biotipologia Criminal, foi excluído o diagnóstico de personalidade psicopática e estabelecido que Francisco tivesse personalidade com distúrbio de nível profundamente neurótico.

Obteve progressão penal, a partir de então sua única obrigação era apresentar-se em juízo, a cada 90 dias, para anotação na guia de execução penal. A vida conjugal caiu na realidade da rotina e logo começaram os desentendimentos, Francisco foi trabalhar em uma editora de revistas, na divisão de volumes, era um bom vendedor, mas junto com o dinheiro veio a vontade de voltar para a boemia. Gradativamente, foi chegando cada vez mais tarde em casa, voltou a beber e passou a dormir na sala. Catarina engravidou e exigia do companheiro uma vida mais regrada. Sem conseguir mais responsabilidade do marido, o casamento acabou em separação ainda em 1974. A filha do casal nasceu em 1975.

Francisco começou a viver em pensões, hotéis baratos e apartamentos alugados ou emprestados. Voltou a usar drogas e mudou de emprego algumas vezes por conta da inquietude e da frustração que passaram a permear outra vez sua vida.

Em 13 de setembro de 1976, a empregada doméstica Rosemeire, de 20 anos, conheceu Francisco na Lanchonete Elenice, onde ele a convidou para acompanhá-lo ao hotel Carnot, juntamente com mais um casal. Enquanto estavam tendo relações sexuais, Francisco começou a ter um comportamento bastante violento. Mordeu sua parceira várias vezes, além de tentar esganá-la. Segundo o depoimento da moça, ela desmaiou, e quando voltou a si percebeu que Francisco tentava morder a sua “veia do pescoço. Rosimeire fugiu do hotel sem demora e procurou atendimento médico no pronto-socorro da Santa Casa de Misericórdia. Por meio de exames feitos por médicos e investigadores do hospital, ficou constatada agressão no útero, feita por instrumento pérfuro-cortante desconhecido, tentativa de estrangulamento, além de mordidas pelo corpo. Rosemeire, que estava no início de uma gravidez, perdeu o bebê. Em 15 de setembro foi instaurado um processo contra Francisco Costa Rocha por lesão corporal dolosa.

A cada relação sexual que praticava, seus instintos sádicos estavam mais exacerbados. Cerca de 6 (seis) mulheres sentiram a agressividade e foram quase estranguladas por Francisco, porém como encontravam-se em excitação sexual que causa normalmente privação de oxigênio (hipoxifilia), prática comum em relações sadomasoquistas, não

reclamaram. Vale ressaltar que quando a condição sádica é severa, e quando está associada ao transtorno da personalidade antissocial, o indivíduo pode ferir gravemente ou matar suas parceiras.

Em maio de 1976, novamente sem ter onde morar, Francisco procurou Joaquim, seu antigo amigo e fiador. Apesar de ter conhecimento de seu crime anterior, Joaquim deixou que Francisco ficasse em seu apartamento durante algum tempo, até que arrumasse uma nova moradia.

No dia 15 de outubro de 1976, uma sexta-feira, Francisco conheceu Ângela de Souza da Silva, 34 anos. Ângela era uma prostituta acusada de roubos e furtos, que utilizava sete nomes diferentes. Para Francisco, apresentou-se como Suely. Durante toda a noite beberam em diversos bares e foram para o apartamento que ele estava morando, Francisco agiu então com os mesmos requintes de sadismo e crueldade do seu crime anterior. Ângela foi morta estrangulada por Francisco quando mantinha com ele relações sexuais. Ao perceber que ela havia morrido, deu-se conta do que fizera e das consequências daquele ato para sua vida.

A primeira providência por ele tomada foi à tentativa de esconder o crime. Da mesma forma que fizera no crime anterior, arrastou o corpo inerte até o banheiro, munido de uma faca de cozinha, um canivete e um serrote. Novamente, começou a retalhar o cadáver, extirpando os seios, abrindo-o pelo ventre, retirando as vísceras e jogando-as no vaso sanitário. O plano não deu tão certo, pois o encanamento entupiu.

Francisco então percebeu que, dessa forma, não conseguiria se livrar do corpo da vítima resolveu recomeçar, dessa vez picando tudo bem pequeno, para que o transporte fosse facilitado. O esartejamento continuou na parte da cabeça, retirou os olhos e retalhou a boca. Logo Francisco percebeu como seria difícil seu trabalho.

Como não sabia seccionar o corpo corretamente, usou sua força muscular e o serrote. Dessa vez, picou a vítima. Após ter seccionado os membros de Ângela, abriu a água do chuveiro, lavou as partes do corpo na banheira e acondicionou-as em sacos plásticos. Dividiu os sacos com as partes do corpo numa mala verde de viagem e numa sacola xadrez. Colocou tudo na sacada do apartamento.

Cansado, sentou-se no sofá e adormeceu. Quando acordou tinha a sensação de não realidade que acompanha o despertar de um pesadelo. Chegou à conclusão de que se conseguisse arrumar um carro com algum conhecido, iria buscar a “bagagem” e sumiria com as provas do crime, já que prostitutas não eram muito procuradas pela polícia quando desapareciam.

Procurou o antigo colega da penitenciária de Bauru, Rogério, que lhe poderia emprestar uma arma, mas não o encontrou. Não achou também outro companheiro, dono de um Dodge Dart, carro que pegaria emprestado para levar a mala, a sacola e os sacos plásticos até o rio Tietê, onde Ângela desaparecia para sempre.

Enquanto isso, Joaquim retornou ao apartamento. Ao entrar no banheiro encontrou tudo muito molhado, além de o feltro da enceradeira estar encharcado, largado no chão, resolveu colocá-lo para secar na sacada. Ao abrir a porta do terraço, Joaquim encontrou uma mala, uma sacola e vários sacos plásticos. Abriu para ver o que era e, a princípio, pensou que se tratava de peças de um manequim. A ilusão durou pouco, percebeu que estava mexendo com partes de um corpo de verdade, brutalmente retalhado, lembrou-se do primeiro crime de Chico e mais do que depressa chamou a polícia.

Enquanto isso, Francisco, sem conseguir realizar seus planos e com a certeza de que seria preso novamente, tentou voltar ao apartamento para livrar-se das provas do crime, mas percebeu o carro de remoção de cadáveres na frente de onde morava, resolveu fugir enquanto era tempo.

Em 26 de outubro de 1976, Francisco Costa Rocha, agora já chamado por todos de Chico Picadinho foi preso pelo detetive Amadeu Vicente, logo depois de encontrar-se com o amigo que iria ajudá-lo a escapar.

Em seu julgamento, a defesa afirmou que o motivo dos assassinatos não fora torpe, justificando que Francisco sofria de insanidade mental e seus crimes eram consequência da perturbação do réu.

A defesa alegou também que aquele era um homicídio simples, sem dolo, pois o motivo da retaliação do corpo da vítima não era sua ocultação e sim o transe de perturbação mental do momento. A acusação discordou, obviamente. Foi apresentado também um laudo de sanidade mental de Francisco Costa Rocha, realizado pelos renomados psiquiatras, dentre eles, o doutor Wagner Farid Gattaz e doutor Antonio José Eça. Eles o consideraram semi-imputável e deixaram expressos que se tratava de portador de personalidade psicopática de tipo complexo (ostentativo, abúlico, sem sentimentos e lábil de humor), e, que, em função direta dela, delinuiu.

Francisco apresentava prognóstico bastante desfavorável, congênita que é a personalidade psicopática. Chico Picadinho foi condenado a 22 anos e seis meses de prisão, em um resultado controverso. O veredicto de culpado não foi unânime: quatro jurados votaram sim, três votaram não. Em 1994, foi emitido outro laudo pelo Centro de Observação Criminológica, agora para avaliar a sua progressão para regime semi-aberto.

O diagnóstico foi, personalidade psicopática perversa e amoral, desajustada do convívio social e com elevado potencial criminoso. Indicaram que Francisco deveria ser encaminhado para Casa de Custódia e Tratamento, a fim de ser mais bem observado e acompanhado de forma mais satisfatória. Seu pedido de progressão penal foi negado.

Em 1996, novamente foram negados os pedidos de progressão de pena feitos pela defesa. Sua permanência na Casa de Custódia e Tratamento de Taubaté foi autorizada para acompanhamento psiquiátrico e relatório médico a cada seis meses.

Em abril de 1998, no ano em que Francisco deveria ser libertado, a Promotoria de Taubaté entrou, na 2ª Vara Cível da cidade, com uma ação de interdição de direitos e obteve liminar. Para isso, utilizou um decreto de 1934, que prevê a interdição de direitos na área civil para pessoas com problemas penais. Francisco Costa Rocha continua preso na Casa de Custódia de Taubaté, onde já cumpriu sua pena, mas não foi solto por estar despreparado para viver em sociedade.

Pelas leis brasileiras, ele deveria ter sido libertado em 1998, depois de cumprir a pena. Na decisão do Tribunal de Justiça de São Paulo, que concedeu a interdição, pesou o medo de o crime se repetir. A realidade é que Francisco só poderia continuar preso se fosse considerado psicopata, mas, nesse caso, deveria estar em um hospital psiquiátrico, e não em Taubaté que é um presídio.

Na Casa de Custódia de Taubaté, Chico Picadinho vive em uma cela individual de 8 metros quadrados, com cama e lavatório. Gasta a maior parte das horas que pode ficar fora da cela pintando quadros em um ateliê da casa. Apresenta bom comportamento, relaciona-se bem com todo mundo e jamais tem surtos psicóticos, seu maior anseio é, naturalmente, a liberdade.

A autora do livro *Serial Killers Brasil*, Ilana Casoy, visitou Chico Picadinho na Casa de Custódia para entrevistá-lo para o seu livro e se surpreendeu com a personalidade do mesmo. Na entrevista que autora concedeu ela informa que:

Ele disse que leu *Crime e Castigo* meses antes do primeiro crime. No livro, Raskolnikov justifica o crime que cometeu com a teoria de que, se Napoleão pode matar, por que ele não poderia? Francisco diz que não se inspirou, mas se enrola. Ele vai ao encontro dessa leitura, porque é uma sensação, são desejos, que ele já tinha. Ele sabia que mantinha sexo violento e percebeu a escalada de violência na vida sexual. Entre o primeiro e o segundo crime que cometeu, ele tentou estrangular várias mulheres. Ele falou entre seis e oito. Eu só sabia de uma. Francisco se arrepende dos crimes, mas em nenhum momento fala: "Coitada da vítima, ela não tem nada a ver com isso". Ele acha que as vítimas, de certa forma, queriam morrer. Não tive medo dele. Ele é extremamente culto, sedutor, inteligente. Me pedia licença para fumar, para levantar. Mas ele gesticulava muito e olhar para as mãos dele e ouvi-lo falar "voei no pescoço dela" é barra. O cara matou com as mãos! O

Francisco queria meu endereço! Disse: “Escrevendo, posso contar muito mais, fico menos constrangido”. Eu me embananei e ele percebeu. (Isto é Gente, 2007)

Neste ano de 2010 houve um pedido de levantamento de interdição para Francisco Costa Rocha, hoje com 68 anos, mais foi negado pelo juiz Jorge Alberto Passos Rodrigues, do Fórum Cível de Taubaté. Ele indeferiu o pedido de levantamento de interdição a pedido do Ministério Público que ainda considera Francisco um risco à sociedade, o mesmo permanece internado em Taubaté.

A Justiça usou laudos feitos por peritos do Instituto de Medicina Social e de Criminologia de São Paulo (Imesc) para dar a sentença. Segundo os psiquiatras forenses, Chico Picadinho é incapaz de se responsabilizar por seus atos, podendo voltar a matar se sair da Casa de Custódia e Tratamento. O laudo do exame de cessação de periculosidade foi expedido em 30 de junho de 2010 e havia recebido parecer favorável do promotor Darlan Marques optando, pela manutenção da prisão.

4.2.2 Francisco de Assis Pereira “Maníaco do Parque”

Em 5 de julho de 1998, a polícia de São Paulo encontrava os primeiros corpos que levaria a suspeitar de que um serial killer estava à solta. Eram quatro cadáveres de mulheres estranguladas, todos despídos – um só de calcinha, de braços, e com as pernas afastadas – posição típica de vítimas de estupro. Todos encontrados, de uma só vez, no Parque do Estado, uma reserva florestal de 550 hectares na Zona Sul de São Paulo, na divisa com o município de Diadema.

Como peças de um quebra-cabeça, esses corpos se somariam a outros dois achados, isoladamente, em janeiro e maio daquele ano, quando ainda não se suspeitava de que um maníaco estivesse em ação. Mais dois corpos foram localizados no dia 28 de julho de 1998. Vasculhando os arquivos da delegacia da região, a 97º DP, investigadores da Divisão de Homicídios e Proteção à Pessoa (DHPP) descobriram três casos de tentativas de estupro entre maio de 1996 e dezembro de 1997 em um parque na cidade de São Paulo.

As três mulheres que conseguiram escapar do ataque ajudaram a polícia a fazer um retrato falado daquele que se tornaria o principal e único suspeito dos crimes. O maníaco convencia suas vítimas a ir espontaneamente com ele até o parque. Uma denúncia anônima

levou ao nome do suspeito, Francisco de Assis Pereira, de 31 anos, morava em Santo André, no ABC Paulista, e, até fugir, trabalhava como motoboy.

No início de 1998, ele tinha sido investigado pelo desaparecimento de outra garota. Em 1995, o motoboy chegou a ser preso por tentativa de estupro em São José do Rio Preto, mas pagou fiança e foi libertado. A primeira prova material contra Francisco foi obtida no dia 24 de julho de 1998, a identidade de uma das vítimas do parque foi achada num vaso sanitário entupido da empresa em que o entregador trabalhava. As vítimas que conseguiram escapar de Francisco reconheceram-no no retrato falado o rosto do homem que as atacou.

Francisco de Assis Pereira, conhecido como “Maníaco do Parque”, se tornou personagem de um dos maiores crimes de serial killer (matador em série) com repercussão nacional.

Em sua infância, Francisco fora violentado frequentemente por sua tia materna, e assim tornou-se obcecado por seios femininos. Já adulto, teve um relacionamento homossexual com o seu patrão, teve uma namorada gótica, Silvia, que quase arranca o seu pênis com uma mordida, fazendo-o sentir dor durante o ato sexual, o que o levou a ter medo de perder sua virilidade.

Conviveu por mais de 1 ano com um travesti, Thayná, que apanhava constantemente de Francisco, eram socos no estômago e tapas na cara, exatamente iguais as agressões sofridas pela maioria das vítimas dele.

O motoboy Francisco de Assis Pereira foi preso no dia 4 de agosto de 1998 na cidade gaúcha de Itaquí, perto de Uruguaiana, na fronteira com a Argentina. Ele assumiu ter violentado, torturado e matado 9 (nove) mulheres no parque de São Paulo entre Janeiro e setembro de 1998. O que mais impressionou as autoridades foi como um homem feio, pobre, sem muita instrução, sem portar nenhuma arma, conseguiu convencer nove mulheres, algumas até de classe média-alta e nível universitário, a subir em uma moto e ir para um local ermo com um homem que tinham acabado de conhecer. (Estadão, 2001)

Ao ser interrogado, o Maníaco do Parque relatou que para convencer as mulheres bastava falar aquilo que as mulheres queriam ouvir. Francisco as elogiava, se apresentava como um fotógrafo de moda de uma revista famosa procurando novos talentos, oferecia um bom cachê e convidava as moças para uma sessão de fotos em um ambiente ecológico. Dizia que era uma oportunidade única, algo predestinado, que não poderia ser desperdiçado. Afirmou também que quando matava suas vítimas ele estava as punindo fisicamente e mentalmente, e que queria ver o terror no rosto de cada uma delas.

Abaixo, alguns trechos da entrevista do médico psiquiatra forense Paulo Magarati, um dos psiquiatras que periciaram Francisco de Assis Pereira antes do seu julgamento no dia 10 de agosto de 2001, no fórum da Barra Funda, na cidade de São Paulo, ela informa que:

Francisco tinha uma inteligência limítrofe, mas não há deficiência mental, mas ele tinha alterações afetivas e conativas. A violência dele foi num crescente, ele precisa dessa violência cada vez mais forte para sentir prazer ele sentia isso matando, sentia satisfação. Quanto mais ele tripudiava do cadáver, quanto mais ele fazia sofrer a pessoa, mas prazer ele tem. Terminando o laudo do Francisco, a nossa conclusão foi que ele era portador do transtorno antissocial de personalidade. Isso o tornaria segundo a nossa legislação semi-imputável, mas os jurados entenderam que ele não seria semi-imputável, que ele seria plenamente imputável (Documentário da Discovery Channel, 2010).

O Maníaco do Parque confessou ter assassinado uma média de 11 mulheres, mas apenas o corpo de 9 foram encontrados, apesar dos debates sobre sua semi-imputabilidade e sobre sua psicopatia, ele foi sentenciado a 271 anos de prisão, mas de acordo com a lei penal brasileira, só responderá no máximo por 30 anos e depois voltará ao convívio com a sociedade.

A exposição dos casos práticos corroborou com a tese de que a lei brasileira ainda não possui uma formatação coerente para a punição dos psicopatas, tendo vista que em determinados casos utiliza-se a pena privativa de liberdade que não tem eficácia plena para a reabilitação do agente psicopata, a exemplo do Chico Picadinho, que cometeu o primeiro crime, saiu por bom comportamento e logo voltou a matar, sendo esta uma atitude comum aos psicopatas, já que o grau de reincidência desses criminosos é altíssimo, devido a sua escassez de arrependimento posterior.

Em relação à medida de segurança, se faz necessário uma reestruturação da mesma, pois sua forma atual mostra-se inadequada. Tal medida deverá ser voltada aos casos concretos de homicídios cometidos por psicopatas, para o reabilitá-lo e inseri-lo novamente ao convívio social, sem o perigo da reincidência, ficando clara a urgente necessidade de uma política criminal direcionada aos psicopatas para que estes possam ser corretamente punidos.

Deste modo, o trabalho em tela provou a importância do tema nele exposto, demonstrando a urgente necessidade do sistema pátrio em desenvolver, através de nossos legisladores, uma política voltada para os psicopatas, que inclua prevenção, tratamento e punição. Então, se faz necessário um dispositivo normativo voltado para o problema do psicopata criminoso que produza a eficácia precisa.

5 CONCLUSÃO

A análise realizada a partir do tema proposto no presente trabalho, com a pretensão de incentivo aos debates sobre o assunto, resultou nas conclusões a seguir delineadas.

Diante do estudado no capítulo primeiro, ficou constatado que indivíduos psicopatas não podem ser considerados doentes mentais, no entanto, possuem um transtorno antissocial, que os tornam diferentes do homem médio. Estes são extremamente insensíveis, por muitas vezes cruéis, desprovidos do sentimento de culpa e compaixão, e transgressores das normas jurídicas e sociais. Quando cometem homicídio, o fazem com requintes de crueldade, demonstrando seu grau de frieza e desprezo em relação à vítima.

No capítulo seguinte, foi feita uma abordagem sobre as formas de punição existentes no sistema penal brasileiro e verificou-se que, atualmente, o mesmo não possui uma forma específica para a punição e reabilitação dos criminosos psicopatas que cometem homicídios. E que, diante da lei brasileira, o agente portador do transtorno psicopata deve ser considerado um semi-imputável.

No último capítulo constatou que o psicopata, por sua vez, pode vir a ser punido com a pena privativa de liberdade, quando considerado pelo juízo um agente semi-imputável, tendo direito a redução da pena de um a dois terços, conferido aos indivíduos que possuem um desenvolvimento mental incompleto ou retardado em virtude de perturbação de saúde mental, sendo o mesmo inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato no momento do cometimento do crime.

No mesmo capítulo, ficou perceptível que a pena privativa de liberdade seria insuficientemente para reabilitação dos homicidas psicopatas, pois tais agentes criminosos não entendem a sanção como uma resposta do Estado a sua transgressão as normas, mas sim apenas uma forma de neutralizar suas ações por um determinado tempo. Com tal punição, o psicopata teria o mesmo direito dos demais presos, a exemplo da progressão de regime, o que o levaria voltar mais cedo ao convívio social, podendo tal benefício incidir em reincidência.

A medida de segurança, não pode ser entendida como punição, mas como uma forma de retirar esse psicopata da sociedade para poder tratá-lo, tornando a forma mais viável de tentar ressocializá-lo. Entretanto, ficou-se claro que a medida de segurança deve ser moldada, para poder atender as necessidades especiais do tratamento do indivíduo que possui

o transtorno psicopata, pois é sabido que a psicopatia ainda não tem cura, porém, deve-se buscar meios para inserir tal indivíduo novamente na sociedade.

Conclui-se, demonstrado que a única norma jurídica que regulamentava o transtorno psicopata no Brasil encontra-se caduca. O decreto n. 24.559, de 03 de julho de 1934, que dispunha sobre a profilaxia mental, a assistência e proteção á pessoa e aos bens dos psicopatas, a fiscalização dos serviços psiquiátricos, foi à única espécie de regulamentação sobre o tema, e encontra-se revogado pelo artigo 4º do Decreto n.99.678, embora nenhuma lei posterior tenha suprimido essa lacuna.

O trabalho em tela provou a importância do tema nele exposto, demonstrando a urgente necessidade do sistema pátrio em desenvolver, através de nossos legisladores, uma política voltada para os psicopatas, que inclua prevenção, tratamento e punição. Então, se faz necessário um dispositivo normativo voltado para o problema do psicopata criminoso que produza a eficácia precisa.

Desse modo, os objetivos propostos foram alcançados e, por fim, confirmada a situação exposta na formulação do problema e da hipótese, ou seja, diante do questionamento acerca da correta forma de punibilidade aplicada aos psicopatas no sistema penal brasileiro, chegou-se à conclusão de que, o sistema penal brasileiro apresenta-se ineficaz e despreparado para punir e tratar os portadores de distúrbios psicopatas.

Apesar de pouco difundido o tema abordado no presente trabalho científico se mostra atual e de grande importância, e o que se espera, verdadeiramente, é que a atividade de investigação científica no mesmo empreendido, possa servir de incentivo e supedâneo ao estudo dos operadores do Direito, haja vista que, a relevância do tema suscitará, ainda, muita perquirição e contribuições salutaras por parte de acadêmicos e membros da sociedade como um todo.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Francis Morais de. **Fronteiras da Sanidade, Da Periculosidade ao Risco na articulação dos Discursos Psiquiátrico Forense e Jurídico no Instituto Psiquiátrico Forense Maurício Cardoso de 1925 a 2003**. Porto Alegre, 2009.

AMARAL, Osvaldo, Lopes de. **Psicopatia**. São Paulo, 18 de Nov. de 2002. Disponível em: <<http://www.inef.com.br/psicopatia.htm>>. Acesso em: 28 de set. De 2010.

BALLONE, GJ. **Transtornos da Linhagem Sociopática**. Disponível em: <www.psiqweb.med.br>. Acesso em: 03 out. 2010.

BRASIL. **Código Penal**. 14. ed. São Paulo: Saraiva, 2008.

_____. **Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988**. In: Vade Mecum. 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2009.

_____. **Decreto n. 24.559 de 03 de julho de 1934**. Disponível em: <http://www.mp.sp.gov.br/portal/page/portal/cao_civel/aa_saude_publica/aa_transtornos_mentais/aa_tm_legislacao/aa_tm_legislacao_federal/Decreto%20Federal%2024559-34%20-%20profilaxia%20mental.doc>. Acesso em: 02 out. De 2010.

_____. **Lei 7.210, de 11 de julho de 1984, Lei de Execução Penal**. In: Vade Mecum. 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2009.

BECCARIA, Cesare. **Dos Delitos e Das Penas. Tradução de Torrieri Guimarães**. São Paulo, Martin Claret, 2006

CAPEZ, Fernando. **Curso de Direito Penal: parte geral**. 11. ed. São Paulo: Saraiva, 2007.

CASOY, Ilana. **ENTREVISTA: "Fiquei cara a cara com dois serial killers"**. Istoé gente, abril de 2007.

_____. **Serial Killers, made in Brasil**. 3 ed. São Paulo. WVC, 2004.

DICIONÁRIO Aurélio. Disponível em: <<http://www.dicionariodoaurelio.com>>. Acesso em: 30 de set. de 2010.

DISCOVERY Channel. **Instinto Assassino: Maníaco do parque**. Disponível em: <http://video.br.msn.com/watch/video/instinto-assassino-o-maniaco-do-parque/ruf6gn6j> > Acesso em: 20 de out. 2010.

ESTADÃO. **Jurados decidem hoje se motoboy é doente ou mau**. São Paulo: 10 de agosto de 2001.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da Clínica**. Tradução de Roberto Machado. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

_____. **Vigiar e Punir: nascimento das prisões**. Tradução de Raquel Ramallete. 35. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

GRECO, Rogério. **Curso de Direito Penal: Parte Geral**. 8.ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2007.

GIORDANI, Mário Curtis. **Direito Penal Romano**. 4. ed. Rio de Janeiro: Lumen Júris, 1997.

HENDERSON, D. K. **Estados psicopatas**. 2. ed. Rio de Janeiro: Norton, 1947.

JESUS, Damásio E. **Direito Penal: Parte Geral**. 31. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

MANUAL **Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-IV**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 1995.

MIRABETE, Júlio Fabrini. **Manual de Direito Penal: parte geral**. 13. ed. São Paulo: Atlas, 1998.

MORANA, Hilda Clotilde Penteadó. **Identificação do ponto de corte para a escala PCL-R (psychopathy checklist-revised) em população forense brasileira: caracterização de dois subtipos de personalidade; transtorno global e parcial**. São Paulo, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (Coord.). **Classificação de Transtornos mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas**. Trad. Caetano, D. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

PAIM, Isaías. **Tratado de Clínica Psiquiátrica**. 2. ed. São Paulo: Ciências Humanas, 1980.

PINEL, Phillipe. **Tratado médico filosófico sobre a alienação mental**. Tradução de Joice A. Galli, Porto Alegre: Ed. da UFRGS, 2007.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa, **Mentes Perigosas, O psicopata mora ao lado**. Rio de Janeiro, objetiva, 2008.

TABORDA, José G. V; CHALUB, Miguel; FILHO, Elias Abdalla. **Psiquiatria Forense**. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

ANEXO A- DECRETO N. 24.559 - DE 03 DE JULHO DE 1934

DECRETO N. 24.559 - DE 3 DE JULHO DE 1934

Dispõe sobre a profilaxia mental, a assistência e proteção á pessoa e aos bens dos psicopatas, a fiscalização dos serviços psiquiátricos e dá outras providências.

O Chefe do Governo Provisório da República dos Estados Unidos do Brasil, usando das atribuições que lhe confere o art. 1º do decreto n. 19.398, de 11 de novembro de 1980,

DECRETA:

Art. 1º A Assistência a Psicopatas e Profilaxia Mental terá por fim:

- a) Proporcionar aos psicopatas tratamento e proteção legal ;
- b) dar amparo médico e social, não só aos predispostos a doenças mentais como também aos egressos dos estabelecimentos psiquiátricos;
- c) concorrer para a realização da higiene psíquica em geral e da profilaxia das psicopatias em especial.

Art. 2º Fica instituído um Conselho de Proteção aos Psicopatas, com os seguintes membros: um dos Juizes de Órfãos, o Juiz de Menores, o chefe de Polícia do Distrito Federal, o diretor geral da Assistência a Psicopatas e Profilaxia Mental, o psiquiatra diretor do Serviço de Profilaxia Mental, os professores catedráticos das Clínicas Psiquiátrica, Neurológica, de Medicina Legal, Medicina Pública e Higiene, da Universidade do Rio de Janeiro, um representante do Instituto da Ordem dos Advogados, por êste escolhido, um representante da Assistência Judiciária por ela indicado, e cinco representantes de Instituições privadas de assistência social, dos quais um será o presidente da Liga Brasileira de Higiene Mental e os demais designados pelo ministro da Educação e Saúde Pública.

§ 1º O presidente nato do Conselho é o ministro da Educação e Saúde Pública, cabendo a vice-presidência ao diretor da Assistência a Psicopatas.

§ 2º Ao Conselho incumbirá:

I - Estudar as problemas sociais relacionados com proteção aos psicopatas, bem como aconselhar ao Governo as medidas que devam ser tomadas para benefício destes, coordenando iniciativas e esforços nesse sentido.

II - Auxiliar os órgãos de propaganda de higiene mental e cooperar com organizações públicas ou particulares de fins humanitários, especialmente instituições de luta contra os grandes males sociais.

Art. 3º A proteção legal e a prevenção a que se refere o art.1º dêste decreto, obedecerão aos modernos preceitos da psiquiatria e da medicina social.

§ 1º Os psicopatas deverão ser mantidos em estabelecimentos psiquiátricos públicos ou particulares, ou assistência hetero-familiar do Estado ou em domicílio, da própria família ou, de outra, sempre que neste lhes puderem ser ministrados os necessários cuidados.

§ 2º Os menores anormais somente poderão ser recebidos em estabelecimentos psiquiátricos a eles destinados ou em secções especiais dos demais estabelecimentos especiais dos demais estabelecimentos desse gênero.

§ 3º Não é permitido manter doentes com distúrbios mentais em hospitais de clínica geral a não ser nas secções especiais de que trata o parágrafo único do art. 4º.

§ 4º Não é permitido conservar mais de três doentes mentais em um domicílio, observando-se, porém, o disposto no art. 10.

§ 5º Podem ser admitidos nos estabelecimentos psiquiátricos os toxicômanos e os intoxicados por substâncias de ação analgésica ou entorpecente por bebidas inebriantes, particularmente as alcoólicas.

Art. 4º São considerados estabelecimentos psiquiátricos, para os fins deste decreto, os que se destinarem a hospitalização de doentes mentais e as secções especiais, com o mesmo fim, de hospitais gerais, asilos de velhos, casas da educação e outros estabelecimentos de assistência social.

Parágrafo único. Êsses estabelecimentos psiquiátricos, públicos ou particulares deverão:

a) ser dirigidos por profissionais devidamente habilitados, dispor de pessoal idôneo moral e profissionalmente, para os serviços clínicos e administrativos, e manter plantão médico permanente;

b) estar convenientemente instalados em edifícios adequados, com dependências que permitam aos doentes completa separação dos sexos convenientes distribuição de acôrdo também com as suas reações psicopáticas e a possibilidade de vida e ocupação ao ar livre;

c) dispor dos recursos técnicos adequados ao tratamento conveniente aos enfermos.

Art. 5º É considerado profissional habilitado a dirigir estabelecimento psiquiátrico, público ou particular, quem possuir o título de professor de clínica psiquiátrica ou de doente livre desta disciplina em uma das Faculdades de Medicina da República, oficiais ou oficialmente reconhecidas, ou quem tiver, pelo menos durante dois anos, exercido efetivamente o lugar de psiquiatra ou de assistente de serviço psiquiátrico no Brasil ou no estrangeiro, em estabelecimento psiquiátrico, público ou particular, autorizado.

Art. 6º Quem pretender fundar estabelecimento psiquiátrico deverá requerer ao ministro da Educação e Saúde Pública a necessária autorização, anexando à petição os seguintes documentos:

a) provas de que o estabelecimento preenche as condições exigidas no parágrafo único do art. 4º;

b) declaração do número de doentes que poderá comportar;

c) declaração de que o mesmo observará o regime aberto, ou mixto, e receberá somente psicopatas ou também outros doentes, precisando, neste caso, a inteira separação dos locais reservados a uns e outros.

§ 1º Deferido o requerimento, se tiver merecido parecer favorável da comissão Inspetora, recolherá o requerente aos cofres públicos a taxa anual de fiscalização estipulada pelo Governo, de acôrdo com a alínea b, deste artigo.

§ 2º Quando a direção de um estabelecimento psiquiátrico pretender aumentar a lotação dos doentes, submeterá ao ministro, devidamente informado pela Comissão Inspetora, e respectiva Repartição de Engenharia, a documentação comprobatória de que as novas construções permitirão o acréscimo requerido.

§ 3º Todos os documentos e planos relativos à fundação e ampliação de qualquer estabelecimento psiquiátrico particular deverão ser sempre conservados por forma a permitir à Comissão Inspetora o respectivo exame, quando entender conveniente.

Art. 7º Os estabelecimentos psiquiátricos públicos dividir-se-ão, quando ao regimen, em abertos, fechados e mixtos.

§ 1º O estabelecimento aberto, ou a parte aberta do estabelecimento mixto, destinar-se-á a receber:

- a) os psicopatas, os toxicómanos e intoxicados habituais referidos no § 5º do art. 3º que necessitarem e requererem hospitalização.
- b) os psicopatas, os toxicómanos e intoxicados habituais que, para tratamento, por motivo de seu comportamento ou pelo estado de abandono em que se encontrarem, necessitarem de internação e não a recusarem de modo formal;
- c) os indivíduos suspeitos de doença mental que ameaçarem a própria vida ou a de outrem, perturbarem a ordem ou ofenderem a moral pública e não protestarem contra sua hospitalização;
- d) os indivíduos que, por determinação judicial, devam ser internados para avaliação de capacidade civil.

§ 2º O estabelecimento fechado, ou a parte fechada do estabelecimento mixto, acolherá:

- a) os toxicómanos e intoxicados habituais e os psicopatas ou indivíduos suspeitos, quando não possam ser mantidos em estabelecimentos psiquiátricos, ou os que, por suas reações perigosas, não devam, permanecer em serviços abertos;
- b) os toxicómanos e intoxicados habituais e os psicopatas ou indivíduos suspeitos cuja internação for determinada por ordem judicial ou forem enviados por autoridade policial ou militar, com a nota de detidos ou à disposição de autoridade judiciária.

§ 3º Nos casos de simples suspeita de afecção mental, serão devidamente observados em secções próprias, antes da internação definitiva.

Art. 8º Afim de readaptar à vida social os psicopatas crônicos, tranqüilos e capazes de viver no regime de família, os estabelecimentos psiquiátricos públicos poderão manter nos seus arredores um serviço de assistência hetero-familiar.

Art. 9º Sempre que, por qualquer motivo, fôr inconveniente a conservação do psicopata em domicílio, será o mesmo removido para estabelecimento psiquiátrico.

Art. 10. O psicopata ou o indivíduo suspeito que atentar contra a própria vida ou a de outrem, perturbar a ordem ou ofender a moral pública, deverá ser recolhido a estabelecimento psiquiátrico para observação ou tratamento.

Art. 11 A internação de psicopatas toxicómanos e intoxicados habituais em estabelecimentos psiquiátricos, públicos ou particulares, será feita:

- a) por ordem judicial ou a requisição de autoridade policial;
- b) a pedido do próprio paciente ou por solicitação do cônjuge, pai ou filho ou parente até o 4º grau inclusive, e, na sua falta, pelo curador, tutor, diretor de hospital civil ou militar, diretor ou presidente de qualquer sociedade de assistência social, leiga ou religiosa, chefe do dispensário psiquiátrico ou ainda por algum interessado, declarando a natureza das suas relações com o doente e as razões determinantes da sua solicitação.

§ 1º Para a internação voluntária, que somente poderá ser feita em estabelecimento aberto ou parte aberta do estabelecimento mixto, o paciente apresentará por escrito o pedido, ou declaração de sua aquiescência.

§ 2º Para a internação por solicitação de outros será exigida a prova da maioria do requerente e de ter se avistado com o internando há menos de 7 dias contados da data do requerimento.

§ 3º A internação no Manicômio Judiciário far-se-há por ordem do juiz.

§ 4º Os pacientes, cuja internação for requisitada pela autoridade policial, sem atestação médica serão sujeitos a exame na Secção de Admissão do Serviço de Profilaxia Mental, que expedirá, então, a respectiva guia.

Art. 12. Serão documentos exigidos para toda, internação, salvo nos casos previstos neste decreto: atestado médico, que será dispensado somente quando se tratar de ordem judicial, o certificado de idoneidade de internando.

§ 1º O atestado médico poderá ser substituído por guia do médico da Secção da Admissão do Serviço de Profilaxia Mental, do chefe de qualquer dispensário da assistência a Psicopatas e Profilaxia Mental ou do médico do respectivo hospital.

§ 2º Não poderá lavar o atestado ou a guia de que trata este artigo o médico que :

- a) não tiver diploma registrado na Diretoria Nacional de Saúde e Assistência Médico Social;
- b) requerer a internação;
- c) fôr parente consanguíneo ou afim em linha, reta ou colateral até o segundo grau, inclusive, do internando;
- d) fôr sócio comercial ou industrial do internando.

§ 3º Esses atestados ou guias só terão valor se apresentados dentro de 15 dias, a contar da data em que tiverem sido firmados, não poderão ser concedidos senão dentro dos primeiros oito dias após o último exame do paciente.

§ 4º Esses documentos deverão declarar quais as perturbações psíquicas ou manifestações suspeitas do paciente, que justifiquem a necessidade ou conveniência de sua internação.

§ 5º O certificado de identidade deverá conter nome, filiação, nacionalidade, naturalidade, idade, côr, profissão, estado civil, residência, e outros esclarecimentos que também possam servir para respectiva comprovação.

Art. 13. A admissão de enfermo proveniente de outro estabelecimento psiquiátrico só poderá efetuar-se, se o requerente apresentar:

I, cópia legalizada dos documentos da primeira admissão;

II, atestado do estabelecimento donde provier o doente, afirmando que o mesmo continua a necessitar de tratamento em estabelecimento psiquiátrico e declarando qual o seu regime de hospitalização.

Parágrafo único. Na falta dessa documentação comprobatória, deverão ser observadas as exigências estabelecidas para primeira internação.

Art. 14. Nos casos urgentes, em que se tornar necessário, em benefício do paciente ou como medida de segurança pública, poderá êle ser recolhido, sem demora, a estabelecimento psiquiátrico, mediante simples atestação médica, em que se declare quais os distúrbios mentais justificativos da internação imediata.

Parágrafo único. O certificado de identidade e o requerimento do representante do doente deverão, porém, ser apresentados no prazo de 48 horas.

Art. 15. Todo estabelecimento psiquiátrico deverá inscrever em livro rubricado pela Comissão Inspectora o nome, filiação, nacionalidade, naturalidade, idade, côr, profissão, estado civil e residência do indivíduo admitido, data da sua entrada, todos os documentos relativos à internação, e nome e residência das pessoas por êle, responsáveis.

Parágrafo único. Neste registro a Comissão Inspectora consignará as observações que entender necessárias.

Art. 16. Uma vez hospitalizado, deverá o paciente ser imediatamente examinado pelo médico de plantão, que redigirá uma nota clínica, tão minuciosa quanto possível, visando o estado somático e mental do internado, e fazendo, especialmente, ressaltar a natureza das suas reações perigosas evidentes ou presumíveis.

Art. 17. A observação de cada hospitalizado deverá ser mantida sempre em dia, com o histórico da sua afecção e a exposição do tratamento seguido.

Art. 18. No caso de sua transferência da parte aberta para a fachada do mesmo estabelecimento, será exigida guia do médico de serviço, que contenha as informações fornecidas pelo doente e pela família, os dados resultantes do exame psíquico e somático, bem como os motivos que justifiquem essa mudança de regime.

Art. 19. Ao psicopata, toxicômano ou intoxicado habitual, internado voluntariamente em serviço aberto, será, imediatamente, concedida alta, quando a pedir, salvo o caso de iminente perigo para o mesmo, para outrem ou para a ordem pública.

Parágrafo único. Negada a alta, o diretor do estabelecimento enviará imediatamente um relatório à Comissão Insetora, expondo as razões da recusa.

Art. 20. Não poderá permanecer em estabelecimento especial aberto, fechado ou mixto, qualquer paciente, depois de concedida alta pelo médico assistente, com exceção dos internados judiciais, dos que forem enviados com a nota de detido pelas autoridades policiais ou militares e dos que forem internados pelas corporações militares. A alta será imediatamente comunicada, para os devidos fins, às respectivas autoridades, que deverão providenciar, sem demora, sobre a retirada do paciente.

Art. 21. Salvo o caso de iminente perigo para a ordem pública, para o próprio paciente ou para outros, não será recusada a retirada do internado em qualquer estabelecimento quando requerida:

- a) pela pessoa que pediu a internação;
- b) por cônjuge, pai ou filho ou outro parente de maioridade até o 4º grau inclusive, na falta daqueles;
- c) por curador ou tutor.

§ 1º O requerente deverá responsabilizar-se pelo tratamento e cuidados exigidos pelo estado mental do paciente.

§ 2º Quando as pessoas acima referidas divergirem relativamente à retirada, será êsse fato comunicado à Comissão insetora para decidir.

§ 3º Quando fôr recusada a retirada, o diretor do, estabelecimento comunicará, imediatamente, à Comissão Insetora os motivos da recusa.

§ 4º Quando o juiz ordenar a saída do paciente que apresente manifesto perigo para a ordem pública, para si próprio ou para outrem, o diretor do estabelecimento deverá antes ponderar àquela autoridade a inconveniência do cumprimento da ordem, aguardando nova determinação.

Art. 22. O diretor do estabelecimento, quando a alta não se justificar, poderá, após informe do médico assistente sobre o estado do psicopáta, conceder-lhe licença pelo prazo máximo de seis meses, se fôr requerida.

§ 1º O médico assistente poderá conceder licença de experiência clínica, até seis meses, justificada a concessão por qualquer dos motivos seguintes:

- I - Promover a experiência de reintegração no meio social ou familiar;
- II - Promover a influência curativa, quer em relação às perturbações mentais, quer em relação a doenças intercorrentes por mudança de clima, regime ou hábitos;
- III - Averiguar o estado de cura definitiva colocando o licenciado em condições de amplo exercício de suas faculdades intelectuais e morais;
- IV - Precavê-lo contra a eventualidade de contágio mental iminente, dada a sua predisposição individual e a necessidade de subtraí-lo à residência em comum que possa agravar o seu estado psíquico.

§ 2º Quer a licença requerida, quer a de experiência dispensarão as formalidades de reentrada, salvo se esta não se realizar findo o respectivo prazo.

§ 3º Quando não houver inconveniente, o médico assistente poderá prorrogar a licença e neste caso subsistirá válida por igual tempo a primeira matrícula.

Art. 23. Qualquer psicopata evadido de estabelecimento público ou particular poderá ser readmitido, independentemente de novas formalidades, antes de decorridos mais de trinta dias da sua fuga, persistindo os motivos da anterior admissão.

Art. 24. O diretor de qualquer estabelecimento psiquiátrico aberto, fechado ou misto, enviará mensalmente à Comissão Insetora um boletim do movimento de entradas e saídas no mês anterior, devendo também comunicar-lhe, com brevidade, todas as ocorrências importantes verificadas no mesmo estabelecimento.

Art. 25. O serviço de profilaxia mental destina-se a concorrer para a realização da profilaxia das doenças nervosas e mentais, promovendo o estudo das causas destas doenças no Brasil, e organizando-se como centro especializado da vulgarização e aplicação dos preceitos de higiene preventiva.

§ 1º Para segurança dessas finalidades, o Govêrno providenciará no sentido de serem submetidos a exame de sanidade os estrangeiros que se destinarem a qualquer parte do território nacional, e os que requererem naturalização, sendo que, nêste caso, o exame deverá precisar, especialmente, o estado neuro-mental do requerente.

§ 2º Os portadores de qualquer doença mental ou nervosa, congênita ou adquirida, não sendo casados com brasileiros natos ou não tendo filhos nascidos no Brasil, poderão ser repatriados, mediante acordo com os governos dos respectivos países de origem.

DA PROTEÇÃO Á PESSÔA E BENS DOS PSICOPATAS

Art. 26. Os Psicopatas, assim declarados por perícia médica processada em forma regular, são absoluta ou relativamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil

Parágrafo único. Supre-se a incapacidade pelo modo instituído na legislação civil ou pelas alterações constantes do presente decreto.

Art. 27. A proteção do doente mental é assegurada pelos cuidados de pessoa da família, do responsável legal ou do médico diretor do estabelecimento em que estiver internado.

§ 1º O psicopata recolhido a qualquer estabelecimento, até o 90º dia de internação, nenhum ato de administração ou disposição de bens poderá praticar senão por intermédio das pessoas referidas no art. 454 do Código Civil, com a prévia autorização judicial, quando fôr necessária.

§ 2º Findo o referido prazo, se persistir a doença mental e o psicopata tiver bens rendas ou pensões de qualquer natureza, ser-lhe-á nomeado, pelo tempo não excedente de dois anos, um administrador provisório, salvo se ficar provada a conveniência da interdição imediata com a conseqüente curatela.

§ 3º Decorrido o prazo de dois anos e não podendo o psicopata ainda assumir a direção de sua pessoa e bens, ser-lhe-á decretada pela autoridade judiciária competente a respectiva interdição, promovida obrigatoriamente pelo Ministério Público, se dentro de, 15 dias não o fôr pelas pessoas indicadas no art. 447 ns. I e II do Código Civil.

§ 4º As medidas previstas neste artigo, salvo a de interdição, serão promovidas em segredo de justiça.

Art. 28. Ao administrador provisório, bem como ao curador, poderá o juiz abonar uma remuneração razoável tendo sempre em vista a natureza e extensão dos encargos e as possibilidades econômicas do psicopata.

§ 1º O administrador provisório e o curador são obrigados a prestar contas trimestralmente, sob pena de destituição ex-officio, à autoridade judiciária competente, contas que deverão ser devidamente documentadas e acompanhadas de exposição detalhada sôbre o desempenho das funções, o estado e a situação dos bens do psicopata, salvo o caso do art. 455 do Código Civil.

§ 2º A administração provisória e a curatela cabem às pessoas designadas no art. 454 do Código Civil.

§ 3º No despacho que nomear o administrador provisório ou na sentença que, decretar a interdição, o juiz, tendo em conta o estado mental do psicopata, em face das conclusões da perícia médica, determinará os limites da ação do administrador provisório ou do curador, fixando assim, a incapacidade absoluta ou relativa do doente mental.

§ 4º De decisão que decretar, ou não, a administração provisória ou a curatela, caberá recurso de agravo de instrumento.

Art. 29. Os psicopatas egressos dos estabelecimentos psiquiátricos da Assistência a Psicopatas e Profilaxia Mental, bem como os atendidos nos seus dispensários psiquiátricos e que não tiverem sido internados, serão amparados e orientados pela secção de Assistência Social do Serviço de Profilaxia Mental.

Art. 30. Será sempre permitido a qualquer pessoa mantida em domicílio ou internada em estabelecimento psiquiátrico, público ou particular, reclamar e quem de direito, por si ou por outros, novo exame de sanidade mental, o qual, no último caso, não poderá ser feito por médicos do estabelecimento em que a pessoa se achar.

Art. 31. A correspondência dos internados dirigida a qualquer autoridade, não poderá ser violada pelo pessoal do estabelecimento, o qual será obrigado a fazê-lo seguir a seu destino sem procurar conhecer do conteúdo da mesma.

Art. 32. Para o fim de zelar pelo fiel cumprimento dos artigos d presente decreto que visam assegurar aos psicopatas o bem estar, a assistência, o tratamento, o amparo e a proteção legal, fica constituída do Distrito Federal uma Comissão Inspecora, composta de um juiz de direito, que será o seu presidente, de um dos curadores de órfãos e de um psiquiátrica do quadro da Diretoria Geral de Assistência a Psicopatas e Profilaxia Mental, todos escolhidos pelo Governo, servindo em comissão.

§ 1º Junto à Comissão Inspecora servirá como secretário um funcionário do Ministério da Educação e Saúde Pública, designado pelo Ministro.

§ 2º Nos Estados a Comissão Inspecora é constituída do Procurador da República, do juiz federal e de um psiquiatra ou de um médico que se tenha revelado cultor desta especialidade, nomeado pelo Governo do Estado.

§ 3º Para os estabelecimentos particulares, as infrações dos preceitos deste decreto serão punidas com multa de 200\$000 a 2:000\$000, imposta pela Comissão Inspecora no Distrito Federal e pela dos Estados, sem prejuízo de outras penalidades previstas no Código Penal.

§ 4º No caso de reincidência da direção de estabelecimento particular, poderá ser cassada pelo Ministro da Educação e Saúde Pública a autorização para o seu funcionamento, mediante proposta da Comissão Inspecora.

§ 5º Na falta de pagamento da multa que deverá ser recolhida ao Tesouro Nacional dentro do prazo de 5 dias, será ela cobrada executivamente, como renda da União.

Art. 33. Quando o paciente, internado em qualquer estabelecimento psiquiátrico, for possuidor de bens ou receber rendas ou pensões de qualquer natureza, não tendo tutor ou curador, a respectiva direção comunicará, sem demora, êsse fato à Comissão Inspecora, para que esta providencie no sentido de acautelar aquêle patrimônio, na conformidade das disposições do presente decreto.

Art. 34. Revogam-se as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 3 de julho de 1934, 113º da Independência e 46º da República.

GETULIO VARGAS.

Washington Ferreira Pires.

Francisco Antunes Maciel.

ANEXO B - CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS PARA TRANSTORNOS DA PERSONALIDADE ANTISSOCIAL

DSM – IV – TR (301.7)

(Critérios Diagnósticos para Transtornos da Personalidade Antissocial)

A. Um padrão global de desrespeito e violação dos direitos dos outros, que ocorre desde os 15 anos, como indicado pelo menos três dos seguintes critérios:

- (1) incapacidade de adequar-se às normas sociais com relação a comportamentos lícitos, indicada pela execução repetida de atos que constituem motivo de detenção
- (2) propensão para enganar, indicada por mentir repetidamente, usar nomes falsos ou ludibriar os outros para obter vantagens pessoais ou prazer
- (3) impulsividade ou fracasso em fazer planos para o futuro
- (4) irritabilidade e agressividade, indicadas por repetidas lutas corporais ou agressões físicas
- (5) desrespeito irresponsável pela segurança própria ou alheia
- (6) irresponsabilidade consistente, indicada por um repetido fracasso em manter um comportamento laboral consistente ou de honrar obrigações financeiras
- (7) ausência de remorso, indicada por indiferença ou racionalização por ter ferido, maltratado ou roubado alguém

B. O indivíduo tem no mínimo 18 anos de idade.

C. Existem evidências de Transtorno de Conduta com início antes dos 15 anos de idade.

D. A ocorrência do comportamento antissocial não se dá exclusivamente durante o curso de Esquizofrenia ou Episódio Maníaco.

ANEXO C - TRANSTORNO DE PERSONALIDADE DISSOCIAL

CID – 10 (F60. 2)
(Transtorno de Personalidade Dissocial)

Transtorno de personalidade caracterizado por um desprezo das obrigações sociais, falta de empatia para com os outros. Há um desvio considerável entre o comportamento e as normas sociais estabelecidas. O comportamento não é facilmente modificado pelas experiências adversas, inclusive pelas punições. Existe uma baixa tolerância à frustração e um baixo limiar de descarga da agressividade, inclusive da violência. Existe uma tendência de culpar os outros ou fornecer racionalizações plausíveis para explicar um comportamento que leva o sujeito a entrar em conflito com a sociedade.

Personalidade (transtorno da):

- amoral
- antissocial
- associal
- psicopática
- sociopática

Exclui: transtorno (de) (da):

- conduta (F91.-)
- personalidade do tipo instabilidade emocional (F60.3)

ANEXO D - CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS PARA TRANSTORNOS DA CONDUTA

DSM – IV – TR (312.8)

(Critérios Diagnósticos para Transtornos da Conduta)

A. Um padrão repetitivo e persistente de comportamento no qual são violados os direitos individuais dos outros ou normas ou regras sociais importantes próprias da idade, manifestado pela presença de três (ou mais) dos seguintes critérios nos últimos 12 meses, com presença de pelo menos um deles nos últimos 6 meses:

AGRESSÃO A PESSOAS E ANIMAIS:

- (1) provocações, ameaças e intimações freqüentes
- (2) lutas corporais freqüentes
- (3) utilização de arma capaz de infligir graves lesões corporais (por ex., bastão, tijolo, garrafa quebrada, faca, revólver)
- (4) crueldade física para com as pessoas
- (5) crueldade física para com os animais
- (6) roubo em confronto com a vítima (por ex., bater carteira, arrancar bolsa, extorsão, assalto à mão armada)
- (7) coação para que alguém tivesse atividade sexual consigo

DESTRUIÇÃO DE PATRIMÔNIO:

- (8) envolveu-se deliberadamente na provocação de incêndio com a intenção de causar sérios danos
- (9) destruiu deliberadamente a propriedade alheia (diferente de provocação de incêndio)

DEFRAUDAÇÃO OU FURTO:

- (10) arrombou residência, prédio ou automóvel alheios

(11) mentiras frequentes para obter bens ou favores ou para esquivar-se de obrigações legais (isto é, ludibriar pessoas)

(12) roubo de objetos de valor sem confronto com a vítima (por ex., furto em lojas, mas sem arrombar e invadir; falsificação)

Sérias violações de regras:

(13) frequente permanência na rua à noite, contrariando proibições por parte dos pais, iniciando antes dos 13 anos de idade

(14) fugiu de casa à noite pelo menos duas vezes, enquanto vivia na casa dos pais ou lar adotivo (ou uma vez, sem retornar por um extenso período)

(15) gazetas freqüentes, iniciando antes dos 13 anos de idade

B. A perturbação do comportamento causa prejuízo clinicamente significativo do funcionamento social, acadêmico ou ocupacional.

C. Se o indivíduo tem 18 anos ou mais, não são satisfeitos os critérios para o Transtorno da Personalidade Antissocial.

ESPECIFICAR TIPO COM BASE NA IDADE DE INÍCIO:

312.81 Tipo com Início na Infância: início de pelo menos um critério característico do Transtorno da Conduta antes dos 10 anos de idade.

312.82 Tipo com Início na Adolescência: ausência de quaisquer critérios característicos do Transtorno da Conduta antes dos 10 anos de idade.

312.89 Transtorno da Conduta, Início Inespecificado: a idade do início não é conhecida.

ESPECIFICAR GRAVIDADE:

LEVE: poucos problemas de conduta se existem, além dos exigidos para fazer o diagnóstico sendo que os problemas de conduta causam apenas um dano pequeno a outras pessoas.

MODERADO: um número de problemas de conduta e o efeito sobre os outros são intermediários, entre “leve” e “grave”.

GRAVE: muitos problemas de conduta além dos exigidos para fazer o diagnóstico ou problemas de conduta que causam dano considerável a outras pessoas.