



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E SOCIAIS – CCJS
UNIDADE ACADÊMICA DE DIREITO – UAD

MARIA AURORA MEDEIROS DE LUCENA COSTA

**A PROBLEMÁTICA DO DIAGNÓSTICO DA PSICOPATOLOGIA E O DESCASO
DO DIREITO BRASILEIRO NO TRATAMENTO DA MATÉRIA**

SOUSA
2017

MARIA AURORA MEDEIROS DE LUCENA COSTA

**A PROBLEMÁTICA DO DIAGNÓSTICO DA PSICOPATOLOGIA E O DESCASO
DO DIREITO BRASILEIRO NO TRATAMENTO DA MATÉRIA**

Trabalho de conclusão de curso 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: Professora Especialista
Carla Pedrosa de Figueiredo Azevedo.

SOUSA

2017

MARIA AURORA MEDEIROS DE LUCENA COSTA

**A PROBLEMÁTICA DO DIAGNÓSTICO DA PSICOPATOLOGIA E O DESCASO
DO DIREITO BRASILEIRO NO TRATAMENTO DA MATÉRIA**

Trabalho de conclusão de curso 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: Professora Especialista
Carla Pedrosa de Figueiredo Azevedo.

Data de aprovação: 17/03/2017

Banca Examinadora:

Prof. Esp. Carla Pedrosa de Figueiredo Azevedo
Orientadora

Francivaldo Gomes Moura
Membro da Banca Examinadora

Leonardo Figueiredo de Oliveira
Membro da Banca Examinadora

*A Deus: O que era, que é e que há de vir!
Aquele que é Digno de receber a coroa, a vitória!
Meu Tudo e Senhor, o Cordeiro de Deus!*

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter mostrado a graça de Cristo Jesus, seu filho, na minha vida. Por nunca deixar que eu me sinta sozinha, mesmo nos dias onde eu só enxergo escuridão, sempre sinto Ele segurando minha mão, me guiando para ser uma melhor versão de mim mesma e sempre me lembrando que eu fui criada para construir algo maior que eu mesma.

Aos meus pais, Paulo e Flávia, que me criaram para ser uma filha amiga e dedicada, que estivesse sempre sendo guiada pelos princípios do Criador, que sempre dedicaram cada minuto da vida deles por mim e por meus irmãos, que sempre me abraçaram e confiaram em mim, e, que me ouviram nos dias difíceis.

A minha avó Geraldina, que me ensinou o significado de doação, que sempre largou tudo a sua volta para cuidar de mim e estar comigo nas horas de necessidade, que me ensina todos os dias como ser uma mulher forte, determinada e lutadora.

A minha avó Ana, que Deus a levou para seu Reino de Glória, mas que ainda me ensina nas minhas melhores lembranças a como ser doce e dedicada ao seu esposo e a como perdoar sempre.

A meus avôs Valdemiro e Edgar, que tanto se orgulham de mim e me enchem de gratidão ao demonstrarem isso.

A minhas amigas, Ellen, Marília e Débora, que nesses cinco anos de curso, nunca se afastaram de mim e fizeram de tudo para garantir que eu não me afastasse, que se esforçam todos os dias para que eu me sinta amada e segura, estando perto e ao mesmo tempo, tão distante delas, a elas, minha eterna gratidão.

A minha amiga Thamires, presente que Deus me deu em Sousa, que passou tantas provas e lutas ao meu lado e me viu sorrir em cada momento difícil, e que sorriu junto comigo quando eu mais precisei, que me abraçou e cuidou de mim como irmã mais velha, a ela, todo a minha confiança e amor fraternal em Cristo.

A minha amiga e revisora, Jacqueline, que com toda paciência, me ajudou a exorcizar meu bloqueio criativo e a quem, sempre lembrarei com carinho.

A meu irmão, Lucas, que em quatro anos de convivência comigo, sempre cuidou de mim, até quando eu achei que não.

A minha orientadora, professora e Especialista Carla Pedrosa, por ter iniciado essa trajetória me orientando, dando exemplo da mulher de fé, coragem e força que ela é, que me mostrou que as adversidades são um encorajamento na minha vida, que sempre se disponibilizou quando eu precisei e que me encorajou a lutar pelos meus sonhos.

Aos meus irmãos em Cristo, em Sousa, que sempre estenderam a mão e cuidaram de mim, Sócrates, Alaniésia, Janlui, Barnabé, Maria do Céu, Edileuza, Layane, Mikaele, Terenilda, Macêdo, minha gratidão.

A minha Família no Movimento Estudantil, o Grupo Verde, que na pessoa de Silas Marçal, me mostrou inicialmente o que era luta de verdade e em como o movimento estudantil tinha que ser feito sem elitismo, desprovido de hipocrisias, que representatividade estudantil é feita com acolhimento e sem interesses de terceiros.

A meus amigos que a UFCG me deu, Cícero, Maynara, Clara, Silas, Adson, Lucas Macário, Aléxia, Brena, Débora, Dâmaris, Lucas Lemuel, Sávio Giordano, Maria Alice, César, Ricardo, Kenya, Lara, Rhuana, Ruth, Emerson, Manoela, Adelita, Luís Eduardo, Fransuênia, Heitor, Luana, João Afonso, Renan, Jonas, Nelly, Ramon, Xiva, Brenda, Rosemberg, Anderson, Deuzynho, Jéssica, Yasmin, Livia e tantos outros aos quais guardarei para sempre no meu coração.

Por fim, a todos que de alguma forma contribuíram e torceram pela realização desse sonho e me ajudaram a concretizá-lo.

*“Todos eles estão na mão de um poder
que é mais forte do que a Morte. A esta,
dizem, vence o amor; a Loucura, porém,
nem ele.”*

Lima Barreto- Diário do Hospício

RESUMO

O trabalho parte da premissa de que indivíduos portadores de psicopatologias cometem crimes e não são tratados na medida das suas condições pelo atual regime psicojurídico que os magistrados escolhem ao submetê-los ao Incidente de Insanidade Mental. É notório o crescimento exponencial de crimes praticados por psicopatas, dado o altíssimo grau de crueldade e baixíssimo grau de empatia, assim como a comprovada reincidência criminal, que chega a ser duas vezes maior que a de criminosos comuns. Não obstante, tais pessoas têm o direito de passar por avaliações psicológicas eficazes e periódicas, assim como devem ter a garantia de um tratamento ambulatorial adequado, bem como merecem ser submetidas a um estudo psicanalítico com profissionais que deem ênfase nas características que permeiam a personalidade de psicopatas homicidas, havendo assim, uma melhor avaliação psiquiátrica para esses indivíduos. Fundamentando-se em tal premissa, analisou-se o tratamento dado pelo Código Penal e Processual Penal Brasileiro no que tange as punições cabíveis ao transtorno mental e de comportamento, que acabam por caracterizar o conceito de anormalidade psíquica característica desses indivíduos. Desta feita, fez-se imprescindível a apreciação do tratamento jurisprudencial que vem sendo dado a esses sujeitos, assim como, se mensurar de forma comparativa como outros ordenamentos jurídicos tratam o tema, da mesma forma, fazer um estudo minucioso sobre formas de intervenção e análise das suas condições psíquicas. Os métodos de procedimento utilizados foram o histórico, comparativo e funcionalista. Para a execução da pesquisa empregara-se o método dedutivo, partindo-se de uma compreensão geral do transtorno da personalidade psicopática, perpassando os tratamentos jurídicos que deviam ser dados a indivíduos portadores dessa anormalidade. Operou-se ainda por meio da pesquisa documental indireta, permitindo-se assim o escrutínio bibliográfico, realizada através de livros, revistas, monografias e artigos eletrônicos, bem como a literatura jurisprudencial. À problematização estruturou-se quanto à falta de acompanhamento médico-psiquiátrico correto e de uma supervisão do poder judiciário e como isso pode potencializar a reincidência e a criminalidade de indivíduos portadores das essas psicopatologias. Evidenciou-se, por fim, que a busca por maiores amplitudes de tratamento psiquiátrico e da análise por parte do magistrado dos laudos técnicos, podem ajudar no controle e ensejar formas preventivas e ressocializadoras desse infortúnio.

Palavras chaves: Psicopatologias. Estudo Psicanalítico. Tratamento Psicojurídico.

RESUMÉ

Le travail commence à partir de la prémisse que les personnes atteintes de psychopathologies commettent des crimes et ne sont pas traités conformément à leurs modalités de régime de psicojuridico actuelle que les juges choisissent de les soumettre à la folie Incident mentale. Il est clair que la croissance exponentielle des crimes commis par des psychopathes, étant donné le haut degré de cruauté et de niveaux extrêmement bas de l'empathie, ainsi que la récidive prouvée, ce qui est jusqu'à deux fois celle des criminels de droit commun. Néanmoins, ces personnes ont le droit de passer par des évaluations psychologiques efficaces et périodiques, et doivent avoir la garantie d'un traitement ambulatoire adéquate, et méritent d'être soumis à une étude psychanalytique avec des professionnels qui donnent l'accent sur les caractéristiques qui imprègnent la personnalité meurtriers psychopathes, il y a donc une meilleure évaluation psychiatrique pour ces personnes. Fondant sur cette prémisse, nous avons analysé le traitement par le Code pénal brésilien et de procédure pénale en ce qui concerne la sanction appropriée à des troubles mentaux et du comportement, qui caractérisent finalement le concept de psychique anomalie caractéristique de ces individus. Cette fois-ci, il est devenu essentiel d'évaluer le traitement jurisprudentiel qui a été donnée à ces sujets, ainsi que de mesurer relativement comment d'autres juridictions traitent de la question de la même manière, une étude approfondie des formes d'intervention et de l'analyse de leur état mental. Les méthodes de procédure étaient historiques, comparatives et fonctionnaliste. Pour la mise en œuvre de la recherche utilisée est la méthode déductive, à commencer par une compréhension générale des troubles de la personnalité psychopathique, en passant le traitement juridique qui devrait être accordée à des personnes avec cette anomalie. Il est toujours exploité par la recherche documentaire indirecte, permettant ainsi jusqu'à contrôle bibliographique, réalisée à travers des livres, des magazines, des monographies et des articles électroniques, ainsi que la littérature jurisprudentielle. Il était évident que la recherche de la hausse des amplitudes et des analyses de traitement psychiatrique par le juge des rapports techniques peut aider à contrôler et donner lieu à des formes de prévention et ressocializadoras de ce malheur.

Mots clefs: Psychopathologies. ÉtudePsychanalytique.TraitementPsychojuridique.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIações

CID-10 - Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10, Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas (*The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*).

CP - Código Penal

CPP - Código Processual Penal Brasileiro

DEPEN - Departamento Penitenciário Nacional

DSM-IV-TR - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*)

PCL-R – *Psychopathy Checklist*

RJ - Rio de Janeiro

RS - Rio Grande do Sul

TJ - Tribunal de Justiça

TPA – Transtorno Antissocial de Personalidade

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 ASPECTOS GERAIS SOBRE A PSICOPATOLOGIA	13
2.1 CONCEITO DE PSICOPATIA	13
2.2 PECULIARIDADES DA PSICOPATIA	14
2.3 CONDUTA CRIMINOSA E QUADRO MENTAL DE ALGUNS PORTADORES DO TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ANTISOCIAL	16
2.4 A TEORIA DO CONSTRUCTO PESSOAL NA GÊNESE DA PSICOPATOLOGIA 18	
3 DIREITO COMPARADO E PUNIBILIDADE DO PSICOPATA HOMICIDA NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO	21
3.1 A IMPORTÂNCIA DA PSIQUIATRIA E DO EXAME PSIQUIÁTRICO	22
3.2 A IMPUTABILIDADE E DOENÇA MENTAL	24
3.3 SEMI-IMPUTABILIDADE E DECISÕES JURIPRUDENCIAIS	26
3.4 O EXAME CRIMINOLÓGICO E SEU IMPACTO NOS INDIVÍDUOS PORTADORES DO TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ANTISOCIAL	30
3.5 O INCIDENTE DE INSANIDADE MENTAL	32
4 DAS FORMAS DE TRATAMENTO PSICOJURÍDICOS ADEQUADOS E DA NECESSIDADE DE ANÁLISE RIGOROSA DOS QUESITOS DO INCIDENTE DE INSANIDADE MENTAL PELO MAGISTRADO	35
4.1 A AVALIAÇÃO DO PROCESSO E AVALIAÇÃO DO RESULTADO	36
4.2 O PSICODIAGNÓSTICO E NOVAS FORMAS DE INTERVENÇÃO PSIQUIÁTRICA NO COMBATE À PSICOPATIA	37
4.3 A TRIDIMENSIONALIDADE MÉDICO-LEGAL COMO FORMA EFICAZ NA ABORDAGEM DA PSICOPATIA - TRATAR, PUNIR E CONTROLAR	40
4.4 A TERAPIA COGNITIVA-COMPORTAMENTAL E SUA RELAÇÃO COM A TEORIA DO CONSTRUCTO PESSOAL	42
4.5 TRATAMENTO FARMACOLÓGICO, INTERVENÇÕES PSICOTERÁPICAS E CONTROLE SOCIAL	44
5 CONCLUSÃO	47
REFERÊNCIAS	49

1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa monográfica objetiva realizar uma análise crítica acerca do Transtorno Antissocial de Personalidade – TPA e outras psicopatologias e, conseqüentemente observar quais as sanções penais cabíveis e quais os tratamentos a elas direcionados, assim como essas abordagens psiquiátricas se aplicam aos indivíduos acometidos pelo referido transtorno e qual a interpretação jurídica desses laudos médicos. É importante enunciar reflexões em relação ao tema ante as implicações que o mesmo promove no que se refere à segurança das pessoas, visto que esses indivíduos apresentam altíssimo grau de reincidência, bem como, encontrar formas de tratamento correto aos portadores do TPA.

A análise da imputabilidade designada a esses indivíduos no ordenamento jurídico brasileiro, mediante a análise do Código Penal – CP, Código Processual Penal brasileiro – CPP e jurisprudências, assim como da aplicação de determinados recursos jurídicos no trato desses sujeitos é também um dos objetivos a que se prestará esse trabalho monográfico. Bem como, a fazer uma crítica no tocante à como deve ser abordado o prognóstico dos portadores dessa psicopatologia para que os magistrados, ao analisar a imputabilidade desses, possam agir de forma fundamentadamente segura, e certificando-se que houve a aplicação do correto tratamento.

A relevância social e acadêmica do presente estudo é concreta. Com o auxílio da pesquisa bibliográfica é possível despertar o senso crítico e transformar a atual realidade, expandindo o entendimento do pesquisador e ensejando o estudo aprofundado do impacto que a falta de parâmetros corretos para o tratamento dos portadores desse transtorno pode acarretar para a sociedade. É importante destacar que para a abordagem do presente estudo, adotou-se o método de abordagem dedutivo, a pesquisa documental indireta, através da pesquisa bibliográfica como técnica, realizada por intermédio de livros, revistas, monografias e artigos eletrônicos, assim como pesquisa jurisprudencial. Assim como o uso dos métodos de procedimento comparativo e funcionalista.

Desse modo, infere-se que o Direito Penal e Processual Penal disciplina matérias que sejam imprescindíveis à manutenção da ordem no seio da sociedade e figuram de suma importância na minimização dos conflitos inevitavelmente gerados

pelo convívio social. Desta feita, buscou-se entender o conceito, classificação, prognóstico e aplicação forense a esse distúrbio para que se possa tratar os desiguais na medida das suas desigualdades.

Conforme o exposto, na ocorrência de violação ao ordenamento jurídico, na abordagem que se faz a esses indivíduos e sua patologia, acarreta uma lesão ao bem jurídico em tutela do Direito Penal, a vida. Visto que, a proteção e correta intervenção ao bem jurídico em tela é de interesse da comunidade para que haja integridade social e manutenção da segurança, pois, a falta de correta análise e amparo desses indivíduos, constitui modalidade gravosa de violação ao Direito, constituindo-se, nesse sentido, violação da paz social.

Vale ressaltar o importante papel da psiquiatria para construção e validação dos aspectos nominativos, conceituais, classificatórios e médico-legais, exclusivamente para a criminalização de condutas, promovendo a correta prognose aos portadores, justificando a busca da justiça na aplicação de medidas punitivas, corretivas e ressocializadoras, para que haja tanto proteção a bens jurídicos, quanto a redução dos danos que estes indivíduos podem causar a si e aos outros.

Os pressupostos da psiquiatria e dos possíveis tratamentos surgem, neste contexto, como a medida mais adequada para auxiliar o magistrado quando da análise do Incidente de Insanidade Mental e dos quadros mentais dos réus que possuem características alarmantes, como também, para contrapor a crescente violência no Estado brasileiro, de forma que através da cultura do medo, veiculada pela mídia, as pessoas ampliam a sensação de insegurança e impunidade.

Neste íterim, para se executar um trabalho monográfico desvelado, o mesmo fora organizado em três capítulos, os quais abordaram de forma sistemática a temática proposta.

No primeiro capítulo realizou-se uma análise dos aspectos gerais sobre o trabalho, abordando as vertentes da psicopatologia e do Transtorno de Personalidade Antissocial, assim como a psicopatia, fazendo uma avaliação de quadros mentais específicos e como a Teoria do Constructo Social deve ser usada para entender esse transtorno.

Seguindo, foi feita uma análise psicojurídica da punibilidade do psicopata no ordenamento jurídico Brasileiro e em como a Corte Americana lida com casos similares, bem como a importância do exame psiquiátrico e de métodos avaliativos

para ajudar o juiz a entender a motivação por trás dos crimes cometidos pelos portadores da psicopatia.

Por fim, no terceiro capítulo há uma abordagem acerca das formas de tratamento psicojurídicas que devem ser dados a esses sujeitos e em como o juiz, ao analisar os quesitos do Incidente de Insanidade Mental deve dar observância à característica intrínsecas a essa avaliação, que na forma correta do tratamento, se tornam primordiais.

2 ASPECTOS GERAIS SOBRE A PSICOPATOLOGIA

A psicopatologia é o ramo da ciência que trata da natureza essencial da doença mental – suas causas, as mudanças estruturais e funcionais associadas a ela e suas formas de manifestação (CAMPBELL, 1986).

Em significação mais ampla, a psicopatologia é um aglomerado de conhecimentos concernentes às características de doenças mentais que não aceita dogmas ou verdades *a priori*. Mas, busca compreender os diversos elementos de forma sistemática através da análise de vivências, estados mentais e padrões de comportamento de forma específica e conexa.

Dentro de todo indivíduo existe um conjunto de pensamentos e convicções que o formam e, trazem cada aspecto de sua personalidade à tona. São fenômenos psíquicos especiais que ocorrem em alguns indivíduos, caracterizando sua psicopatologia, sua doença mental, através de padrões mentais específicos que trazem uma significação distorcida dos quadros mentais das pessoas comuns. De forma sintomática, as manifestações e os indícios da psicose estão entre as questões médias de toda vida humana, as quais, deturpadas por experiências e incidências culturais, acabam por transformar esses fenômenos psíquicos em sintomas de uma doença mental.

Ao serem estudadas as particularidades que permeiam a psicopatologia e sua incidência em determinados casos, bem como o tratamento evocado pela legislação brasileira, poder-se-á tratar os infortúnios acometidos a esses indivíduos de forma mais acurada.

2.1 CONCEITO DE PSICOPATIA

A psicopatia ou transtorno antissocial da personalidade, de acordo com o Manual de Diagnóstico Estatístico de Doenças Mentais (DSM-IV-TR)¹ e com a Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10, descrições clínicas e diretrizes diagnósticas², é caracterizada pela completa ausência de empatia com outros seres humanos, resultando em uma alteração de conduta na

qual não se detecta reações afetivas ou ponderação da conduta praticada. Destacando-se, similarmente, por peculiaridades psiquiátricas e neurológicas alarmantes e preocupantes.

Do grego, *psyché* (mente) e *pathos* (doença), a psicopatia, entretanto, não se encaixa na visão tradicional das doenças mentais, visto que, os psicopatas não apresentam qualquer tipo de desorientação, delírios ou alucinações, muito menos, intenso sofrimento mental (SILVA, 2008).

O transtorno antissocial da personalidade é um distúrbio da psique que separa da realidade os indivíduos que são acometidos por ela. Uma série de eventos traumáticos com características sádicas está entre os motivos para o desenvolvimento dessa doença mental, avaliada mais precisamente como transtorno. A criminalidade a que estes se sujeitam, é o que torna o transtorno em um componente essencial da psicopatia.

Essa disfunção no comportamento, contudo, ainda não é um consenso em definitivo, sendo alvo de grandes debates entre clínicos e pesquisadores, dos quais se utilizam numerosos termos para denominá-la. A maioria dos indivíduos que preenchem os critérios para o transtorno de personalidade antissocial nem sempre são necessariamente psicopatas, visto que, a psicopatia é fruto de uma personalidade transtornada que apresenta propensão a praticar atos criminosos.

Segundo Beheregaray e Cuneo (2009, p.23), já que nem todos os indivíduos com transtorno de personalidade adotam comportamento criminoso, a psicopatia não pode ser sinônimo de transtorno antissocial.

2.2 PECULIARIDADES DA PSICOPATIA

De acordo Silva 2011 (apud GUIMARÃES, 2014, p. 22-23) 'a psicopatia é considerada uma anomalia cuja incidência no mundo é de 3% em homens e 1% em mulheres. O que se pode constatar que a cada 25 pessoas, uma é psicopata'. Comparativamente, as características mais comuns aparecem na infância e se prolongam por toda a vida adulta. Algumas dos caracteres que esses indivíduos trazem nos primeiros anos são: o isolamento social e familiar, baixa autoestima, distúrbios do sono, mentiras crônicas, dores de cabeça frequentes, problemas com a

alimentação, inúmeras fobias, automutilações, masturbação, possessividade compulsivas, piromania, e abuso sádico de animais e crianças.

Essas peculiaridades, que os acompanham por toda sua puerícia são revestidas ainda por traços emocionais e interpessoais latentes. A eloquência e superficialidade com que ludibriam as demais pessoas com as quais convivem, com argumentos articulados e convincentes sobre seus falsos conhecimentos em diversas áreas, os tornam especialistas, principalmente quando são submetidos a algum tratamento ou inquirição. Também, são possuidores de uma visão extremamente egocêntrica e grandiosa, acreditam que podem controlar as pessoas do seu convívio e sentem prazer nisso; a ausência de culpa ou remorso os tornam indiferentes e apáticos aos sofrimentos e direitos de terceiros.

Ainda, segundo Hare (2013, p.59), os psicopatas são capazes de torturar e mutilar suas vítimas mais ou menos com a mesma inquietação que se sente ao cortar o peru no dia de Natal. Similarmente, são capazes de mentir com muita destreza, e, quando descobertos, não demonstram constrangimento ou vergonha, mudam rapidamente de assunto e tentam fazer com que a história inventada pareça ainda mais verossímil. Comportamento cativante e sedutor em contrapartida a falta de compaixão e emoções rasas, dos quais sempre, em seus relatos, confundem amor com excitação sexual, tristeza com frustração e raiva com irritabilidade. Suas emoções são efeitos programados, representações. Ao se depararem com o medo, ao contrário da maioria das pessoas, não apresentam sensações corporais como tremedeira, suor nas mãos. Impulsivos, perdem controle facilmente. Buscam situações que possam mantê-los num estado de excitação contínua.

Quando adultos, desconsideram normas sociais, não dando a relevância que deveria ser dada, sendo meros obstáculos para que seus anseios sejam concretizados. São predadores. Charme, manipulação, intimidação e violência são suas particularidades mais atraentes.

2.3 CONDUTA CRIMINOSA E QUADRO MENTAL DE ALGUNS PORTADORES DO TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ANTISSOCIAL

Os psicopatas começam a manifestar sua psicopatia desde a infância e adolescência, e não se modificam depois. A conduta antissocial começa desde a infância, caracterizada por atitudes de mentir, roubar, falsificar cheques, prostituir-se, assaltar, maltratar animais, etc. Nota-se, desde tenra idade, uma ausência da capacidade de sentimento de culpa e de arrependimento. Quando teatralizam esses sentimentos, o fazem simplesmente para conseguir uma atenuação da pena (SHINE, 2000).

Jerry Brudos, nascido em 31 de Janeiro de 1939 na cidade de Webster, Dakota do Sul, Estados Unidos da América, logo depois do período da Grande Depressão, se viu menosprezado e tratado com desdém desde seu nascimento, em razão de sua mãe, após três filhos, querer que seu quarto filho fosse uma menina. Ele cresceu tendo a certeza que sua mãe não estava satisfeita com seu gênero. A raiz do problema. Em 1944, Jerry encontrou um elegante par de sapatos de salto alto em um depósito de lixo e começou a calçá-los secretamente, até que sua mãe o flagrou e, enfurecida, encharcou os sapatos de gasolina, forçando Jerry a assistir vê-los queimar. Mais tarde ele ficaria conhecido como o “O matador com fetiches por sapatos”. Depois de passar nove meses, aos 17 anos, numa ala psiquiátrica do Hospital Estadual de Oregon, e de todos os exames e laudos psiquiátricos revelarem que Jerry era uma pessoa inteligente, mas com carência de motivação e autodisciplina, ele decidiu tornar-se um técnico em eletrônicos. Casou-se. Sua história ficaria conhecida por suas perversidades e fantasias sexuais as quais forçava sua esposa a participar. Quando as negativas de Ralphene, sua esposa, começaram, ele pôs-se a praticar crimes perversos para conter sua frustração. Após capturado, e interrogado, não mostrou nenhum remorso, tendo dito a um detetive que as mulheres das quais abusou e matou não eram nada além de objetos para ele.

Ele havia absorvido o trauma na infância da não aceitação de sua mãe e sua profunda vontade de agradá-la, em vão. A mudança na personalidade de Jerry Brudos não era, a princípio, propriamente uma doença. Foi, o que seria considerado pela psiquiatria forense, posteriormente como uma anomalia no seu

desenvolvimento psíquico. Eventos que trouxeram desarmonia da afetividade e da excitabilidade, que acabou por desencadear em uma integração deficitária dos impulsos, atividades e condutas, interferindo nos seus relacionamentos interpessoais e na sua forma de enxergar as mulheres.

Outro caso interessante para observar-se é o de Henry Lee Lucas, ele teve uma infância horrível e não restam dúvidas para a psiquiatria moderna que foi uma infância capaz de incitar uma fúria assassina. Lucas foi criado em uma cabana bastante humilde em uma região afastada e isolada de um condado no oeste da Virgínia. Seu pai alcólatra que havia perdido as pernas num acidente de trem de carga, nunca se importou com o filho. Sua mãe, Viola, era um monstro por inteiro. Prostituta de meio período que costumava servir aos homens na cabana e gostava de forçar o marido e o filho a assistirem, cultivava ainda o costume de vesti-lo como uma garotinha nessas ocasiões, assim como para ele ir à escola. Ela era a antítese do afeto e do estímulo. Batia nele constantemente. Anos depois, os danos resultantes apareceriam em imagens de tomografia computadorizada extraídas do cérebro de Lucas.

Os efeitos dessa selvageria começariam cedo, no maltrato e crueldade aos animais, além de furtos incontáveis. Aos 15 anos ele começou a matar pessoas e estuprar mulheres. Em 1959, ele assassinou sua mãe, mas após ser sentenciado a 40 anos de prisão, não hesitou a matar novamente assim que foi concedida em 1970 sua liberdade condicional. E, a partir daí, a matança continuou. Depois de encarcerado, a polícia desvendou 213 assassinatos com a ajuda de Lucas.

Crianças ou adolescentes que costumam apresentar precocemente comportamento violento, reagindo agressivamente a tudo e a todos, supervalorizando o seu exclusivo prazer, ainda que em detrimento do bem-estar alheio, podem ser fortes candidatas a portadoras da psicopatia. Elas podem também exibir um comportamento de provocação, ameaça ou intimidação, podem iniciar lutas corporais frequentemente, inclusive com eventual uso de armas ou objetos capazes de causar sério dano físico, como por exemplo, tacos e bastões, tijolos, garrafas quebradas, facas ou mesmo arma de fogo (SHINE, 2000).

2.4 A TEORIA DO CONSTRUCTO PESSOAL NA GÊNESE DA PSICOPATOLOGIA

De forma irrefutável, entende-se que o ambiente em que o indivíduo foi ou está inserido torna-se requisito primordial para o desenvolvimento dos transtornos de personalidade. A infância é o período da vida em que todos os seres humanos desenvolvem processos e mecanismos de defesa que acabam por inconscientemente, serem utilizados para resolver seus conflitos, que vão desde fantasia, dissociação e negação à agressão passiva e isolamento. O ambiente familiar, o modelo parental e a relação dos menores com os que o compõem, influi diretamente na influência nas suas personalidades, suas cognições e processamento de informações.

O Constructo é o objeto da percepção que se forma pelas impressões dos períodos de vida passados e futuros combinadamente. Uma hipótese intelectual que foi elaborada para explicar os eventos da vida, sendo bipolares ou dicotômicos. (KELLY apud FADIMAN; FRAGER, 2004, p. 330).

As impressões se traduzem nos motivos pelos quais os estímulos encontram fundamento, explicação. Uma criança que está sujeita a um ambiente familiar nefasto, pode justificar suas ações mediante razões, que estarão explicadas facilmente nas suas cabeças, as quais são facilitadoras das ações, que, podem ser violentas e legitimadas pela própria violência. Delitos violentos futuramente terão origem em razões de períodos anteriores na vida desse indivíduo. Serão ações voluntárias, totalmente fundamentadas e, base para o diagnóstico de um transtorno de personalidade antissocial.

A complexidade intelectual, nesses casos, se dá pelo fato de que cada ser humano tem a capacidade de lidar com novas conjunturas, a uma verdadeira adaptabilidade, que ao antecipar um evento ou o resultado proveniente dele, poderia haver uma revisão, substituição e alteração das possíveis consequências advindas dele. Isto é, uma criança que passou por episódios de violência familiar, física ou psicológica, pode se tornar um adulto capaz de infringir em alguém dor igual ou superior ao que possa ter experimentado e, em sua mente, isso ter explicação plausível e concreta sobre o ocorrido. Todos os seres humanos praticam atos de forma legítima, como está justificado na mente e no subconsciente de cada um é a verdadeira problemática que a psicologia e a psiquiatria trazem.

A realidade trazida pela Teoria do Constructo Pessoal não é apenas uma em si própria, coexistem junto com ela inúmeras maneiras e formas de interpretação dessa realidade, a depender da situação, mente e histórico do indivíduo, que trará o verdadeiro significado de adequação ou inadequação do ato cometido. As pessoas se comportam movidas por um princípio que está intrínseco a elas, de antecipação do que viverão e, daí decidem qual caminho tomar.

Os indivíduos diagnosticados com transtorno da personalidade antissocial adequam à realidade à suas mentes e justificam-se pelo conceito de mundo social que eles mesmos criaram, tendo assim, suas próprias regras e termos de conduta que deseje são impelidos a seguir.

Há uma verdadeira conjunção, de caráter explicativo que os fazem legitimar seus meios e fins. Diferentemente das pessoas saudáveis mentalmente, que possuem visões construtivas e se ajustam ao termo mudança, os portadores de transtornos da personalidade não possuem essas expressões naturais, de autoproteção e integridade, eles não sujeitam suas interpretações a revisões e substituições, apenas tomam como certo aquilo que condicionaram suas mentes e seus modos de agir a conceberem.

O ciclo da experiência reflete a constante antecipação e construção, em contínua renovação, mas também sempre com o objetivo da manutenção. Este ciclo é constituído por cinco dilemas implicativos em pacientes deprimidos, nessas fases: antecipação, implicação, encontro, validação ou invalidação e revisão construtiva do sistema (BOTELLA; FEIXAS, 1998).

Por somente poder ser estabelecida através de uma perspectiva exterior, a diagnose desses indivíduos leva em conta sua interação interpessoal. A maioria dos casos que apresentaram homicidas psicopatas com maior nível de crueldade, foi protagonizado por pessoas que se encontravam num estágio de melancolia devastador que faziam com que, para aplacar a sensação aterrorizante de depressão e evocação de memórias reprimidas, transformasse esses dilemas em atos cruéis. A antecipação, a implicação, o encontro, a validação e revisão construtiva na sua psique de fatos meramente cotidianos, transforma-se em munição para planejamento e execução sem qualquer traços de empatia de episódios fatídicos.

Nessas cinco fases deveria haver uma reconstrução progressiva e constante das suas experiências e quando esse sistema revalidasse uma experiência, haveria

a antecipação de outra. A mudança seria através da experiência e pela construção dos constructos, das percepções, não ameaçaria à integridade das demais impressões pessoais. Entretanto, na falta de revisões construtivas ou até mesmo na manipulação e deturpação dessas experiências, o psicopata flexibiliza esse sistema com novas tentativas de significação, destas quais, a incursão em algum delito ou crime é meramente satisfatória e não decorrerá mudanças progressistas e benéficas, no que tange à Teoria do Constructo Pessoal, apesar de, ao seu ver, seja altamente aprazível e atenda suas pretensões egoísticas.

É plausível a relação inversamente proporcional entre a Teoria do Constructo Pessoal e a diagnose do Transtorno da Personalidade Antissocial, psicopatológico. O sistema de constructos pessoais dos psicopatas é meticuloso e concentrado, diferenciado por ser constituído de constructos de ordem moral. Encontrar formas de analisar as assimilações desses indivíduos traria uma nova perspectiva nos dilemas implicativos de terapia e trato do transtorno mental, tendo em conta que é uma perturbação muito prevalente e de demorada resolução.

3 DIREITO COMPARADO E PUNIBILIDADE DO PSICOPATA HOMICIDA NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

Um dos grandes desafios da atualidade na esfera penal e processual de muitos ou quase todos os ordenamentos jurídicos é a integralização do caráter retributivo e preventivo da pena. Em casos onde a análise de aspectos de ordem objetiva, para a concessão de benefícios aos indivíduos integrados ao sistema carcerário não é suficiente, entra em cena novas formas de se enxergar e analisar esses indivíduos, que de maneira especial, foram considerados incapazes de entender o caráter ressocializador de suas penas.

A psicopatia, como transtorno característico da personalidade, é diferenciada por ser percebida pela total falta de sensibilidade de sentimentos alheios. Quando extremamente elevada, essa analgia leva o indivíduo a uma pujante indiferença afetiva, levando-o a adotar um comportamento criminal usual, fazendo com que seu quadro clínico de transtorno de personalidade assuma o efeito da psicopatia.

A psicopatologia e a psiquiatria forense, como mecanismos de auxílio para humanizar as condutas forenses e auxiliar a Justiça na análise dos requisitos criminais, é pouco estudada pelo Direito Penal Brasileiro se comparado com as pesquisas e os incentivos realizados no exterior. Devido às diferenças das legislações penais dos países sobre esse tema, não há como se extrair entendimentos pacificados no que tange a utilização de estratégias para dirimir casos peculiares.

Na medida em que, o portador da psicopatia não assimila e apreende com seus desregramentos ou com as punições que lhe são aplicadas, muitos países acabaram por eleger a prisão em caráter perpétuo ou a pena de morte, o que não é permitido pelo nosso ordenamento jurídico. O Direito Penal Brasileiro em contrapartida, determina que o encarceramento não deve passar de trinta anos quando houver comprovada sua sanidade mental. Em alguns casos, há a chamada “interdição civil”, em que o criminoso, após ser diagnosticado com alguma deficiência psíquica e devido a essa, se torne incapaz de distinguir seus atos, é encaminhado para um hospital médico psiquiátrico independente de qual tenha sido sua condenação e sua extensão.

Nesse ínterim, a diferenciação e correta diagnose desses criminosos, os quais cometem crimes e não demonstram arrependimento, daqueles que não tem total entendimento dos seus atos é imprescindível para que haja um estudo clínico correto de casos que surgem e o Estado possa lidar com formas eficazes de reintegração desses indivíduos.

3.1 A IMPORTÂNCIA DA PSIQUIATRIA E DO EXAME PSIQUIÁTRICO

A PCL-R (*Psychopathy Checklist*) é um modelo de avaliação psicológica desenvolvida pelo psicólogo canadense Robert Hare para a verificação de fatores, com vinte itens, que correccionarão particularidades da estrutura da personalidade em avaliação. Segundo Robert Hare, países que o instituíram apresentam redução da reincidência criminal considerável (HARE, 2004). Nessa linha:

A administração do PCL-R provê um método padronizado para quantificar e organizar atitudes e comportamentos observáveis [...] O Rorschach acrescenta e refina a hipótese sugerida pelo PCL-R [...] Os itens do PCL-R quantificam atitudes observáveis e documentam comportamentos, enquanto os dados do Rorschach os correlacionam. O PCL-R e o Rorschach avaliam diferentes dimensões da personalidade, mas que se complementam. (GACONO, 1998 apud LOVING, 2002, p. 51-52).

Esse método examina de forma detalhada aspectos da personalidade e identifica as propensões à psicopatia e à condutas homicidas, sendo utilizado em diversos países. A análise do estilo de vida, dos sentimentos e relações interpessoais acaba por assegurar uma dissecção detalhada e comprobatória dos aspectos psíquicos que serão substrato para um tratamento eficiente.

A técnica consiste em uma entrevista composta por 20 itens que avalia o grau de psicopatia em uma escala de 0 a 40 pontos e é destinada especificamente para populações forenses (ACHÁ, 2011). A pontuação é feita em dois fatores: fator 1 – caracterizado pela frieza, ausência de remorso, crueldade, falsidade; fator 2 – dificuldade de autocontrole, versatilidade criminal e repertório de atitudes antissociais. Tais fatores traduzem a subdivisão em que o fator 1 se refere aos psicopatas primários, protótipo da psicopatia e sua condição seria inata, enquanto o fator 2 relaciona-se aos psicopatas secundários, resultantes da influência do

meio, com características de serem menos frios e com maior tendência ao arrependimento (BARROS, 2011).

No contexto nacional, o PCL-R é utilizado no Sistema Penal Brasileiro, objetivando a avaliação da personalidade do detento, a previsão de reincidência criminal, reabilitação social e concessão de benefícios penitenciários. Hilda Clotilde Penteadó Morana (2004), responsável pela validação do método para uso em português, em sua tese de doutorado sob o título “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”, concluiu que o instrumento é adequado para avaliar a psicopatia na população forense brasileira. Diante de dados como o do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), em 2003, que considerou a reincidência criminal para o Brasil em 82% (oitenta e dois por cento), a pesquisadora alerta para o fato de que falta treinamento adequado às Comissões Técnicas de Classificação. E, nesse aspecto reside a importância do PCL-R projetado para a realização dos exames criminológicos de maneira segura e objetiva.

Entretanto há de se observar uma ressalva importante quanto a esse método. Pesquisas conduzidas em estabelecimentos carcerários apenas baseadas no autorrelato são preocupante, pois os portadores do transtorno são altamente capazes de adulterar e moldar a verdade de acordo com os seus desígnios.

Em uma crítica a essas espécies de diagnósticos a partir de diferenças anatômico-funcionais, Rogério Paes Henriques (2009) alerta para o fato de que na psicopatia moderna ainda é possível identificar semelhanças com teorias como a do “Delinquente Nato”, de Cesare Lombroso, sugerindo uma correlação entre personalidade e tendência inata ao crime, confundindo psicopatia e conduta criminosa.

No Brasil, há a utilização do incidente de insanidade mental do acusado, que é uma das espécies de questões e processos incidentes, previsto nos artigos 149 a 154 do Código de Processo Penal Brasileiro, e que tem por fim a apuração da inimputabilidade ou semi-imputabilidade do réu à data prática da infração penal. Consiste numa avaliação psicológica e psiquiátrica em que o profissional designado como auxiliar da justiça responderá uma quesitação no qual atestará ou dará sua negativa quanto à pertinência da saúde mental do acusado e, finaliza, recomendando o tratamento psiquiátrico aconselhável para cada caso.

Nesse esteio, entende-se que a avaliação diagnóstica enfrenta uma polêmica internacionalmente conhecida, centrada na divergência entre a valorização maior de entrevistas livres ou aplicação de testes padronizados. Enquanto alguns profissionais baseiam o seu diagnóstico no relato de seus pacientes e exame direto de como ele se manifesta emocionalmente, outros já preferem a utilização de testes padronizados, com questões diretivas, como é o caso da quesitação do Incidente de Insanidade Mental proposto pelo Código Processual Penal Brasileiro.

À vista disso, a investigação diagnóstica do transtorno de personalidade antissocial é uma das que mais se beneficia das entrevistas estruturadas, pelos índices bastante objetivos no que se refere ao comportamento de seus portadores. Para o diagnóstico de psicopatia é necessária uma boa e minuciosa avaliação semiológica. Investiga-se toda a história de vida do examinando, verificando a existência ou não de padrão anormal de conduta ao longo de sua história de vida.

Apesar do explanado, a dinâmica dos processos psíquicos, embora resvale inestimável importância, pode confundir o profissional na categorização dos TP. Por exemplo, o psiquiatra pode confundir o estado afetivo da esquizotipia, ou mesmo da esquizoidia, que se caracteriza por expressão afetiva deficiente, com a indiferença e insensibilidade afetiva do transtorno antissocial.

A seguir, analisar-se-á os dispositivos e o tratamento que o Direito Penal e Processual Penal Brasileiro dá à psicopatia, bem como condutas e decisões adotadas pelos magistrados brasileiros, como forma de punir e ressocializar os portadores desse transtorno.

3.2 A IMPUTABILIDADE E DOENÇA MENTAL

A imputabilidade é a possibilidade de se atribuir, responsabilizar penalmente uma conduta antijurídica e ilícita, o elemento subjetivo, a consciência efetiva da conduta. Em revés, a imputabilidade se dá quando a responsabilidade penal é nula, quando o agente à época do delito, era incapaz de entender o caráter criminoso de sua conduta ou totalmente incapaz de chegar a esse entendimento, sendo assim a sua responsabilidade quanto ao fato há de ser ponderada.

A imputabilidade é constituída por dois elementos: um intelectual (capacidade de entender o caráter ilícito do fato), outro volitivo (capacidade de determinar-se de acordo com esse entendimento). O primeiro é a capacidade (genérica) de compreender as proibições ou determinações jurídicas. Bettiol diz que o agente deve poder 'prever as repercussões que a própria ação poderá acarretar no mundo social', deve ter, pois, 'a percepção do significado ético-social do próprio agir'. O segundo, a capacidade de dirigir a conduta de acordo com o entendimento ético-jurídico. Conforme Bettiol, é preciso que o agente tenha condições de avaliar o valor do motivo que o impele à ação e, do outro lado, o valor inibitório da ameaça penal. (BRODT, 1996, p.55 apud GRECO, 2009, p. 395).

O artigo 26 do Código Penal Brasileiro, baseando-se na psicopatologia, fez uma divisão dos distúrbios psíquicos em quatro pontos: desenvolvimento mental incompleto, doença mental, desenvolvimento mental retardado e perturbação da saúde mental. Na prática forense, as decisões que embasam as medidas de segurança e os incidentes de insanidade mental ainda levam em consideração distúrbios mentais leves, alguns casos psicóticos e neuróticos e, muito raramente, a personalidade psicopática.

Destarte, compreende-se, que apesar dos hiatos existentes na legislação, a psicopatia pode ser analisada quanto à sua responsabilidade em regras gerais que são auguradas pelo Código Penal Brasileiro. A psicopatia não se trata de doença mental ou desenvolvimento mental retardado ou incompleto, mas um quadro clínico específico desenvolvido por portadores do transtorno antissocial da personalidade que adotaram condutas criminosas e homicidas. Não há o elemento principal integrador causal da imputabilidade, o psicopata é plenamente capaz de entender o caráter ilícito do fato, assim como entender e se comportar com os elementos consequenciais do delito cometido, ele apenas encontra substrato e motivação em aspectos e quadros mentais desenvolvidos por eles, para os quais há explicação palpável, clínica. A capacidade de depreender sua responsabilidade penal não é afetada, assim como sua predisposição de conter seus impulsos. Uma das explicações mais palpável para interpretar essa conjuntura está na fase de preparação dos seus crimes.

Todavia, a imputabilidade da conduta não deve excluir o debate quanto ao tratamento penal e psiquiátrico conferido a estes. Por efeito que, o poder de manipular e ludibriar acabariam por trazer malefícios tanto na utilização dos benefícios legais ora concedidos dentro do Sistema Penitenciário Brasileiro, quanto no que tange a influência que exercem sobre os demais apenados, em convívio.

A existência de um tratamento especializado acabaria por invalidar a aplicação da medida de segurança, hoje, medida cabível nos raros casos em que a Justiça Brasileira intervém. Diante disso, a imposição de uma pena especial aos psicopatas, a ser cumprida em regime ou caráter especial, de maneira isolada evitaria o que pode ser considerado um mal maior.

3.3 SEMI-IMPUTABILIDADE E DECISÕES JURIPRUDENCIAIS

O fato de que a Psicopatia não é uma doença mental e a inimputabilidade do artigo 26 do Código Penal, conseqüentemente, não ser aplicada, abriu uma discussão acerca de condições especiais que fariam os portadores do transtorno gozarem da semi-imputabilidade ao qual se refere o parágrafo único do artigo 27, do CP. Excluída a possibilidade de uma doença mental, passava a considerar-se a existência de alguma perturbação mental ou desenvolvimento mental incompleto por fatores alheios e consequenciais, fazendo com que esses indivíduos tivessem a capacidade de entender o caráter ilícito do fato, como também a autodeterminação no cometimento do delito parcialmente prejudicada. Eles seriam total e perfeitamente capazes do cometimento, dado que o estágio preparatório observado na maioria dos casos, traria essa certeza, mas ao momento da motivação e cometimento do crime, fossem impelidos por causas e explicações que derivaram de uma incapacidade mental, uma deturpação da sanidade mental, de caráter temporário.

Guido Arturo Palomba (2003, p.515-516 e 522) denomina-a de “condutopatia”, que seriam os distúrbios de conduta ou de comportamento. Os indivíduos acometidos estariam em uma zona contraposta entre a normalidade mental e a doença mental, apresentando comprometimento no aspecto afetivo, intencional e de volição. Assim, o transtorno do comportamento deles desestrutura a capacidade de autocrítica e de julgamento de valores ético-morais. Diante disso, a psicopatia configuraria uma perturbação da saúde mental, um transtorno que pode ter caráter passageiro, e, portanto, ao seu portador caberia a semi-imputabilidade.

Esses indivíduos são incapazes de fazer um julgamento moral sobre suas ações, totalmente impelidos por suas vontades, dizendo e executando apenas o que

o interlocutor deseja ouvir e o que poderia ser benéfico à situação ao qual se colocou, predominando assim sua capacidade egoísta e extrema falta de empatia. Ao momento do cometimento do fato, a motivação se daria por razões que são consideradas perturbadoras e incentivadoras do ato criminoso e, apesar de toda fase de preparação do crime, a verdadeira razão que os incitava no momento do ato, era de natureza psíquica e fruto de uma diagnose. Assim, a hipótese da aplicação da semi-imputabilidade é totalmente genuína, apesar de amplamente discutida.

Um caso, dentro do direito brasileiro e da psiquiatria forense brasileira que merece destaque é o de Francisco da Costa Rocha, um corretor de imóveis, que estava residindo na Rua da Aurora, no centro de São Paulo, em 1966 quando matou por enforcamento e esquartejou em pedaços particularmente pequenos, a bailarina austríaca Margareth Suida de trinta e oito anos de idade. Descuidado, não apresentando quadro de planejamento do crime, e apenas impelido pela vontade de matar e desfazer-se de forma catastrófica do corpo da vítima, era portador de uma personalidade psicopática, que só viria a ser confirmada anos depois. Dono de características mentais e marcas deixadas na infância que o caracterizavam com a personalidade psicopata, foi condenado a dezoito anos de prisão e, após receber liberdade condicional com oito anos de pena cumprida em regime fechado, em 1976, assassinou e esquartejou nos mesmos moldes que sua primeira vítima, a prostituta Suely, que possuía vários codinomes. Francisco, que viria a ser conhecido como “Chico Picadinho”, em 1974 foi considerado não portador de nenhum transtorno ou de traços de personalidade psicopática pelo Instituto de Biotipologia Criminal de São Paulo. Dois anos depois, ele voltou a matar da mesma forma que dez anos antes. A falta do diagnóstico correto ao tempo do primeiro crime, ou a falta de uma medida processual como o incidente de insanidade mental que poderia ser requerido pelo juiz, impossibilitou o tratamento de Francisco e a possível aplicação da medida de segurança cabível. A falta de preparo no que concerne ao transtorno mental, da equipe designada a avaliá-lo acabou por aumentar as chances de sua reincidência. Ele encontra-se hoje no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Arnaldo Amado Ferreira em Taubaté-SP, tendo em 2015 sido negado recurso para oferecimento de sua liberdade, pelo quadro ainda presente do transtorno e não por não estar ressocializável.

A grande problemática da semi-imputabilidade está no fato da redução de pena ainda implicar no contato desses indivíduos com criminosos comuns. Ao

utilizar pesquisa jurisprudencial fica evidente a falta de debate acerca da psicopatia, nos mais diversos tribunais de Justiça. No TJRJ, por exemplo, há apenas um caso sobre psicopata (Apelação 4678/2006 - TJRJ), no qual o desembargador decidiu pela manutenção da prisão, por conveniência da instrução criminal, utilizando, entre outros, o argumento de o rapaz ser um psicopata. No TJ/RS há casos falando de psicopatia, um, por exemplo, no qual o pedido de progressão de regime é negado (Agravo 70037159431- TJRS), ainda que haja bom comportamento do indivíduo, por ele ser psicopata e este comportamento exemplar ter advindo desta condição. Em pesquisas realizadas nos Tribunais de Justiça de alguns Estados, como Amazônia, Bahia, Pernambuco, Paraíba e Rio Grande do Norte, não houve resultados com as palavras-chave “psicopata” e “psicopatia”, por exemplo.

Pesquisando no Supremo Tribunal de Justiça, há seis decisões monocráticas que mencionam psicopatas. No HC 112.607 – RS, por exemplo, a decisão é de denegação a ordem de HC, na qual o impetrante (suposto psicopata) teve a decisão de progressão de regime revogada pelo juiz *a quo*. No STF, há cinco acórdãos mencionando psicopatia, alguns imputando tal característica a criminosos, outros citando apenas como referência de exames criminológicos. Nenhum acórdão, porém, tem decisão específica estudada e baseada na psicopatia do sujeito ou quais as medidas prospectivas de tratamento a serem a eles aplicadas, o que é a grande problemática do tema.

Além de não haver discussões, não há na legislação, dispositivos que suscitem a verificação da situação proeminente dos psicopatas. Não há em efetivo, nenhuma presunção de trato a pessoas que são acometidas por essa diagnose. Além de não haver nenhuma portaria, decreto, congêneres, decisão ou até mesmo lei que a mencione ainda que indiretamente. A Lei de execução penal (Lei 7210/1984) menciona, em alguns pontos, a realização de exames criminológicos, por exemplo, a fim de individualização da execução (art.8º) e com vista a analisar o internado (arts.100 e 175).

Entretanto, já houve um projeto de Lei proposto em 2010, pelo deputado federal Marcelo Itagiba, prevendo a alteração na Lei de Execução Penal para criar uma comissão técnica independente da administração prisional e prevendo a execução da pena do condenado psicopata, estabelecendo a realização de exame criminológico como condição para a pena privativa de liberdade. Em sua justificação, o deputado afirma a importância dos psicopatas cumprirem a pena imposta

separadamente dos presos comuns, além da necessidade de exame criminológico minucioso realizado por profissional qualificado como requisito obrigatório para conceder benefícios, como livramento condicional e progressão de regime. Esse projeto, no momento, encontra-se arquivado.

Pode se observar também, no TJ/MS, o Acórdão que julgou improcedente o pedido de Habeas Corpus ao réu que foi declarado portador da psicopatia por meio de laudo médico, a saber:

E M E N T A – HABEAS CORPUS – VILIPÊNDIO DE CADÁVER – MEDIDA DE SEGURANÇA – FALTA DE VAGA EM NOSOCÔMIO JUDICIAL – MANUTENÇÃO DO PACIENTE NA PRISÃO – CONSTRANGIMENTO ILEGAL INEXISTENTE – PACIENTE PORTADOR DE PERSONALIDADE PSICOPÁTICA OBSESSIVA-COMPULSIVA EM EVOLUÇÃO – NECESSIDADE DA MANUTENÇÃO DA INTERNAÇÃO PARA GARANTIA DA INTEGRIDADE FÍSICA DO PACIENTE E DA SOCIEDADE – ORDEM DENEGADA. Tratando-se de paciente portador de personalidade psicopática em evolução e tendo sido demonstrado que a sua soltura põe em risco não só a sociedade, como também a sua própria vida, devido à revolta causada pelo ato por ele praticado, a manutenção da internação na cadeia pública até o surgimento de vaga em estabelecimento próprio não constitui constrangimento ilegal. A C Ó R D Ã O.

Vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam os juízes da Primeira Turma Criminal do Tribunal de Justiça, na conformidade da ata de julgamentos e das notas taquigráficas, denegar a ordem; unânime, com o parecer. (TJ/MS – Habeas Corpus – HC6379. MS 2004.003679-2. Primeira Turma Criminal. Relator: Des. Rui Garcia Dias. Decisão em 29.6.2004).

Pela insubsistência do pedido, houve apenas a aplicação da medida de segurança, prevista no artigo 96, I, do Código Penal ao qual se traduz na internação hospitalar.

A lacuna normativa que é preenchida hoje, nos casos em que os laudos psiquiátricos e exames criminológicos atestam, é substancial, além de influenciar ainda que indiretamente as decisões judiciais. Essa omissão deixa os magistrados impelidos a tratarem os portadores desse transtorno como imputáveis, ou, no pior dos casos, em indivíduos de alta periculosidade, condenando-os a pena máxima cominada em abstrato, sem qualquer observância às avaliações psicológicas devidas, visto que, não há discussões sobre o tema.

Em uma breve comparação com os Estados Unidos, pode-se ver que diversos estados americanos previram leis que mencionam psicopatas. Em sua maioria, são leis relacionadas aos predadores sexuais, que preveem um confinamento para tratamento posteriormente ao cumprimento da pena. (EDENS; PETRILA, 2006). Em Washington, há uma lei de 1990 que define os psicopatas

sexuais como aqueles que já foram condenados em algum crime sexual previamente, e provavelmente vai cometer outro se estiver livre. Em Minnesota, por sua vez, há uma lei de 1939 que define o que seria uma personalidade psicopata (“instabilidade emocional, comportamento impulsivo, etc.”) (LIEB, 2006).

Assim, resta evidente que as cortes norte-americanas estão muito mais preparadas que as brasileiras. A importância de legislação e punição específica para os psicopatas se dá também em decorrência do fato de que a cura deles é praticamente impossível. Os psicopatas não tem a capacidade de formar vínculos emocionais para uma terapia efetiva, e, portanto, não pode se beneficiar dela. Mas o que acontece na verdade, é que não há base de informações acerca dos tratamentos psicológicos suficiente para afirmar se os psicopatas são ou não tratáveis. Desta maneira, a atenção que deve ser dada aos psicopatas torna-se maior, uma vez que é questionável a aplicação da medida punitiva a esses indivíduos e a eficácia dos tratamentos, que infelizmente no Brasil hoje não é suficiente para impedi-los de continuar a cometer crimes.

Nos Estados Unidos, há uma maior atenção à saúde mental dos presos e como isso está intrinsicamente ligado a motivação por trás do ato criminoso. Há um entendimento passivo de que, crimes cometidos com alto teor de crueldade, são acarretados por algum nível de personalidade antissocial e esse fato acaba por delimitar estratégias de quadros psiquiátricos e linhas de tratamento médico-legais. A realidade carcerária dentro das prisões de segurança máxima ainda precisa de muitos ajustes, mesmo na perspectiva americana, mas no que se diz respeito ao cuidado e dissecção de casos especificamente cruéis, os Estados Unidos se mostram à frente de muitos países, entre eles, o Brasil.

3.4 O EXAME CRIMINOLÓGICO E SEU IMPACTO NOS INDIVÍDUOS PORTADORES DO TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ANTISSOCIAL

É evidente o quão pouco se vê decisões prolatadas sobre crimes cometidos por pessoas que possuíam baixíssimo grau de empatia e altíssimo grau de influência e crueldade, fato esse que acaba por corroborar o entendimento pacificado da

ausência de um posicionamento e resposta da questão, uma vez que há tantos fatores controvertidos que envolvem o tema.

Em decisão, proferida em 2010, o Superior Tribunal de Justiça, da lavra do Ministro Celso Limongi, em sede do Habeas-corpus nº 160505, manifestou-se quanto à importância do exame criminológico no momento da concessão ou não da progressão do regime. Na ocasião, a Defensoria Pública defendeu a tese de que bastaria o requisito objetivo e a apresentação de atestado de bom comportamento carcerário. Já o Ministério Público Federal sustentou a realização do exame criminológico e a imprescindibilidade da presença do requisito subjetivo para a concessão da progressão do apenado. Diante desses elementos, o entendimento proferido pelo tribunal foi no sentido de que, à luz do previsto pelo art.112, da Lei de Execução Penal, a necessidade de realização do exame criminológico deixou de ser uma imposição legal, cabendo ao magistrado analisar através do caso concreto a sua dispensabilidade.

O exame criminológico não é uma avaliação estritamente psicológica. Serve para analisar a constituição somatopsíquica, o nível mental e traços básicos de personalidade e agressividade, identificar sinais ou aparecimentos de perturbações mentais, informações familiares e condições sociais em que o ato foi praticado, a saúde individual e causas e condições mórbidas do comportamento do criminoso, manifestações mórbidas no sistema nervoso e um minucioso exame eletroencefalográfico que buscará analisar lesões focais ou difusas e alterações funcionais do encéfalo interligadas ao comportamento criminoso. Buscando, desse modo, a prognose de uma possível conduta futura, o progresso do tratamento e os planos de ressocialização, readaptação social.

A substancialidade do exame criminológico está no seu objeto. A busca pela capacidade do indivíduo de cumprir a pena, a plausibilidade de não delinquir, assim como a probabilidade de reinserção na sociedade, deve ser acompanhada por um conjunto de exames que atestarão fatores genéticos, antropológicos, psicológicos e sociais. Esse exame criminológico traz um olhar sobre a dinâmica do ato criminal em si, fatores associados a ele e causas que o geraram, possibilitando o reconhecimento da personalidade do agente. A imprescindibilidade desse exame, principalmente em casos especiais e minuciosos como os crimes cometidos por portadores do transtorno da personalidade antissocial, é imensurável.

A natureza peculiar dos psicopatas acaba por fazer exigível a aplicação do exame quando houver a possibilidade de se conceder qualquer benefício. Traça uma oportunidade ao magistrado, após a análise dos laudos e pareceres, de conhecer o comportamento do criminoso e delinear estratégias de intervenção.

3.5 O INCIDENTE DE INSANIDADE MENTAL

O Direito Brasileiro adotou como critério de análise da imputabilidade, o fator biopsicológico, determinando que, maiores ou menores de 18 anos, quando submetidos à exame clínico, teriam atestado sua incapacidade mental, através da diagnose constatada no procedimento. Essas doenças mentais estão compreendidas em todas as psicoses apresentadas pela Sociedade de Psiquiatria.

O parecer médico legal do indiciado é infundido quando persistem dúvidas da sua higidez mental, por conseguinte, tendo fornecido aos autos os elementos que indiquem essas perquirições, o juiz, pode de ofício ou a requerimento do Ministério Público, defensor, curador, ascendente, descendente, irmão ou cônjuge do acusado, ordenar a realização desse exame. Na fase de inquérito, através de representação da autoridade policial ao juiz competente, pode ser requerido, segundo o disposto no art. 149, § 1º, do Código de Processo Penal. O juiz é o único responsável legal a determinar a instauração desse incidente, não podendo ser suprido por sua inspeção pessoal ou outras provas.

No que se diz respeito a realização do exame, expõe a jurisprudência:

Retratando os autos fatos através dos quais se pode inferir dúvida quanto à higidez mental do acusado, impõe-se a submissão deste ao necessário exame de sanidade mental. (TJPR- rel. Moacir Guimarães- RT 737/669).

PENAL. PROCESSO PENAL. INSTAURAÇÃO DO INCIDENTE DE INSANIDADE MENTAL. INDEFERIMENTO. INEXISTÊNCIA DE DÚVIDA RAZOÁVEL SOBRE A HIGIDEZ MENTAL DO ACUSADO. CONSTRANGIMENTO ILEGAL NÃO CARACTERIZADO. ORDEM DENEGADA.

1. O EXAME MÉDICO-LEGAL DO AGENTE COM VISTAS À DETERMINAÇÃO DA IMPUTABILIDADE HÁ QUE RESULTAR DA ANÁLISE DO CONTEXTO PROBATÓRIO DOS AUTOS, A REVELAR A SÉRIA OU RAZOÁVEL DÚVIDA A RESPEITO DE SUA SAÚDE MENTAL. NÃO CONFIGURA CONSTRANGIMENTO ILEGAL O INDEFERIMENTO

DO EXAME SE, ATÉ O MOMENTO, NÃO HÁ DÚVIDA SOBRE A SUA INTEGRIDADE MENTAL.

2. 'HABEAS CORPUS' CONHECIDO. ORDEM DENEGADA.

(TJ-DF - HBC: 20070020104622 DF, Relator: GISLENE PINHEIRO, Data de Julgamento: 11/10/2007, 2ª Turma Criminal, Data de Publicação: DJU 04/12/2007 Pág. : 151)

A realização do incidente de insanidade pode ser diligenciado em qualquer fase do processo, mesmo estando em curso o inquérito policial. Sendo levantada a hipótese num julgamento do Tribunal do Júri, haverá a suspensão do julgamento juntamente com a dissolução do Conselho de Sentença e, posteriormente ao exame médico legal, designar-se-á nova data para o julgamento. Na fase recursal, o cabimento do pedido do incidente não é possível se ao tempo do crime, não houve indícios da doença mental ou de seu aparecimento. Sendo assim, impassível de recurso. A esse respeito, Souza (2014) traz, inclusive, um exemplo, é o que segue:

Do simples despacho que, à vista ds elementos dos autos, ordenou a instauração do incidente de insanidade mental do réu, a fim de convenientemente se apurar sua higidez psíquica, não cabe recurso.(TJSP-Rec.- rel. Camargo Sampaio- RT 525/344)

Após o acolhimento do pedido, haverá a abertura dos autos às partes e a formulação de quesitos, quando do ordenamento da perícia, de ofício ou por representação, o Ministério Público primeiro terá acesso aos autos, para oferecimento de perguntas que haverão de ser respondidas pelos peritos, tendo em seguida o pronunciamento do curador instituído.

Mirabete (1998) esclarece que não é dada a possibilidade do acusado oferecer quesitos, se a perícia for realizada na fase policial. Isso porque esta fase tem caráter inquisitivo, não sendo regida pelo princípio do contraditório, tal como ocorre na fase judicial. Para o autor, na hipótese referida, os peritos deverão responder apenas os quesitos formulados pelo juiz e pelo MP.

Os peritos devem responder aos quesitos formulados com fundamentação técnica, sob pena de nulidade e obrigatoriedade de uma nova perícia. O laudo psiquiátrico deve explicitar o quadro clínico do acusado, trazendo uma análise da capacidade de autodeterminação do réu, assim como se a diagnose em observação é perturbadora ao ponto de ser fator culminante da sua inimputabilidade no crime ao

qual é acusado, no caso do julgamento de crimes dolosos contra a vida de competência do Tribunal do Júri.

O perito que é um ou mais de um médico psiquiatra, ainda que a lei não exija essa qualificação, podendo estar acompanhado (s) ou não por assistente (s) técnico (s), realizará o exame psiquiátrico como anteriormente explanado, através de entrevista clínica em local apropriado que o poder judiciário designar. O prazo deve ser não superior a quarenta e cinco dias, salvo quando o magistrado concluir que se necessita de um menor prazo para o parecer pericial, ou, quando algum assistente técnico, por exemplo, apontar a necessidade de um maior tempo para que o exame seja realizado.

Apesar de todos os regramentos apontados pela lei de como deve ser realizado o incidente de insanidade mental, que no caso dos portadores do transtorno de personalidade antissocial demandaria mais tempo que o previsto, o que se percebe é que seria mais adequado que o réu preso fosse sempre averiguado em um ambiente hospitalar que não trouxesse ao indivíduo a sensação de estar em um recinto de custódia, mas sim, de tratamento e consulta.

Nada obstante, percebe-se que a limitada aplicação dos recursos humanos em disponibilidade para o custeio do transporte, manutenção e controle, acaba por impedir a transferência desse preso para uma instalação que o permitisse se sentir avaliado de forma impessoal, onde sua condição de preso não interferisse no seu diagnóstico e plano de tratamento, e no tocante ao objetivo do incidente de insanidade mental, a aplicação ou não da medida de segurança cabível a esse indivíduo.

Há de se convir da real necessidade de serem abordadas novas formas de tratamento e avaliação tanto em termos estruturais, quanto funcionais para que pessoas que necessitem na esfera penal de uma intervenção médico-legal possam encontrar formas efetivas no manejo de suas afecções.

4 DAS FORMAS DE TRATAMENTO PSICOJURÍDICOS ADEQUADOS E DA NECESSIDADE DE ANÁLISE RIGOROSA DOS QUESITOS DO INCIDENTE DE INSANIDADE MENTAL PELO MAGISTRADO

O controle jurídico e focalizado das formas de tratamento e amparo que são dispensados a indivíduos portadores do Transtorno de Personalidade Antissocial acabam por atestar que o surgimento de estudos multipolarizados para desenvolver sistemas psicodiagnósticos com eficiência suficiente na ajuda da correta aplicação das Medidas de Segurança trazidas pelo Código Penal e Processual Penal brasileiro, é necessário.

A partir da necessidade de se discutir a dificuldade de intervenção em sujeitos que possuem prognóstico favorável quanto a transtornos mentais, pode-se optar pela realização de uma reforma médico-legal na própria dogmática da Psicologia Forense, mediante o estudo minucioso e responsável de métodos sancionatórios e psicoativos, em locais apropriados, que possam representar assim uma medida de combate efetivo a reincidência desses criminosos por falta de uma adequada avaliação.

Destarte, ao adotar o procedimento legal, nos moldes do que determina a lei, o seu recolhimento à Hospitais de Custódia e aplicação da Medida de Segurança, há, notadamente, uma exiguidade da justiça e dos peritos legais para decidir quanto a correta intervenção psiquiátrica para esses réus. Situação que acarreta, em alguns casos, decisões anacrônicas e sem finalidade específica no combate às causas que levaram o sujeito a cometer o crime, visto que a sanção ordenada não poderá se contrapor diretamente ao dano, agir num intento ressocializador e preventivo, não tendo a devida eficiência, o que acarretará em uma não correspondência de forma proporcional ao combate dos motivos que fomentaram a lesão. Um exemplo disso é o contato de psicopatas com criminosos comuns, em perfeitas condições mentais, quando recolhidos aos mesmos locais de presos comuns pela falta da correta avaliação psicológica ou pelo fato do juiz desprezar algum problema mental do réu, levando a perigo através influência extremamente tóxica e perigosa para esses indivíduos.

De tal modo, há a sobrepujança de insegurança jurídica nos casos que foram reconhecidos como sujeitos com características psicopatas, assim como na atenção

dada a crimes cometidos dentro do ordenamento jurídico brasileiro com traços cruéis e particularizados.

É forçosa a discussão acerca da finalidade metodológica da condução desses tratamentos, bem como a aplicação efetiva por peritos legais que acarretará uma reflexão técnica dos magistrados na aplicação da pena dos chamados portadores da personalidade antissocial com características psicopatas.

4.1 A AVALIAÇÃO DO PROCESSO E AVALIAÇÃO DO RESULTADO

A distinção entre avaliação do processo, que é aquela que se preocupa com as várias fases de desenvolvimento de um sistema ou de um estudo, permitindo assim introduzir as retificações ou as modificações necessárias, da avaliação do resultado, que é aquela que se preocupa com as diferenças que se verificam entre um ponto inicial, o chamado pré-teste, e outro final da intervenção, o pós-teste, é essencial para a construção de um entendimento multifocal e pormenorizado nos casos que são colocados em tela para serem analisados.

A avaliação neurológica, por exemplo, para a diagnose de algum transtorno mental, depende de uma anamnese bem colhida e de um exame neurológico objetivo, tendo por premissa fazer com que o paciente relembre todos os fatos externos ou internos que ligam a doença à pessoa doente. Bem como, identificar uma possível lesão ou disfunção no sistema nervoso central ou periférico, tendo o cuidado de, ao analisar, ter a ciência de que muitas das patologias encontradas nesses quadros neuropsiquiátricos não produzem sintomas a curto prazo, ou ainda não se desenvolveram e foram elementos de uma lesão mais grave. Corroborando com a afirmação que a correta diferenciação entre o que se encontra durante o processo e, após, com a análise dos resultados, deve ser primordial para a conjunção psiquiátrica no trato de indivíduos psicopatas.

Em muitos casos, avaliam-se apenas os resultados de um determinado estudo ou intervenção e, se houver compatibilidade entre o encontrado no início da pesquisa e ao fim dela, conclui-se que não foi encontrada nenhuma circunstância que dê origem ao fato em observância. Porém, tal avaliação pode resultar apenas dos efeitos continuados que as medidas de tendência central potencializam, isto é,

apesar de não ser encontrado nenhum efeito significativo na totalidade da avaliação, alguns sujeitos, ao serem avaliados, poderão ter sido beneficiados pelo próprio programa, que ao não supor traços peculiares e formas de burlar sua própria análise, teriam ofuscado seu resultado negativo pelos resultados positivos que outros elementos de outras pessoas em análise, no grupo puderam evidenciar.

Numa abordagem prática e exemplificadora, se um sujeito com transtorno de personalidade antissocial com tendências psicopatas ao ser avaliado nos mesmo moldes de um exame médico psiquiátrico de outro indivíduo com outro transtorno como a esquizofrenia paranoide, poderia ser avaliado de maneira equivocada, visto que, a base de apreciação da sua diagnose estaria comprometida pela generalidade do teste. Um mesmo teste, uma mesma anamnese para avaliar dois transtornos mentais totalmente diferentes, acabaria por dar ao psicopata a oportunidade de ao mentir, acabar encobrendo e induzindo o perito a negligenciar características essenciais da sua avaliação.

Uma conjectura correta do processo poderia, atempadamente, excluir os indivíduos que não deveriam estar nesse programa, porque as suas características pessoais não se encaixariam. Em grupos pequenos, basta às vezes um elemento para invalidar todo o resultado da análise, transformando resultados liminarmente positivos ao aparecimento do transtorno mental em apreciação em resultados negativos, o que acabaria por colocar sujeitos que precisariam de um tratamento adequado e específico em celas comuns, considerados sujeitos comuns que cometeram atrocidade, como foi o caso de Francisco da Costa Rocha, o “Chico Picadinho”.

4.2 O PSICODIAGNÓSTICO E NOVAS FORMAS DE INTERVENÇÃO PSIQUIÁTRICA NO COMBATE À PSICOPATIA

Psicodiagnóstico é uma avaliação psicológica feita com propósitos clínicos que visa identificar as forças e fraquezas no funcionamento psicológico, com o foco na existência ou não de psicopatologia. Ela o define como um processo científico de tempo limitado que utiliza técnicas e testes para entender problemas à luz de

pressupostos teóricos, identificar e avaliar aspectos específicos, comunicando os resultados com base nos quais são propostas soluções (CUNHA, 2000).

O modo como esse parecer é feito, numa abordagem tradicional e geral, consiste em um profissional indicado, no caso, o psiquiatra, que faz um apanhado de informações gerais sobre a história não apenas do crime ou dos motivos que o levaram até ali, mas concernentes à história da infância do sujeito e da família, dando continuidade à aplicação de vários testes complexos e específicos com objetivo de reconhecer traços personalíssimos contundentes que caracterize algum tipo de transtorno psiquiátrico nos moldes do DSM-V. A psicoterapia e a contiguidade de um atendimento psicológico eficaz, torna possível uma futura consolidação da identidade do indivíduo e análise do seu quadro mental com fins de reconstrução e consolidação de uma personalidade saudável.

Uma abordagem que integra os processos avaliativos e de resultado, separadamente, rompendo o diagnóstico avaliativo do tratamento psicoterápico, é o chamado Psicodiagnóstico Interventivo, uma prática da Psicologia Clínica que ganha potencial por trazer de uma maneira concentrada aspectos essenciais da personalidade do paciente, utilizando assimilações e interpretações com aplicações projetivas que ajudam o próprio sujeito a entender seus conflitos e tensões. Tem sido discutido na área da Psicologia por autores de diferentes abordagens teóricas (ANCONA-LOPEZ, 1998; DONATELLI, 2005; BARBIERI, 2007), sempre enfatizando os aspectos terapêuticos do processo.

Grassano (1996) enfatiza o processo diagnóstico com a devolução das informações obtidas para favorecer reconexão interna dos aspectos reconhecidos ou não pelo sujeito como seu que atuam em sua personalidade. A devolutiva leva a modificação da dinâmica interna, para isso o paciente deve ter acesso aos resultados dos aspectos desvalorizados e temidos, bem como os enriquecedores e adaptativos de sua personalidade.

Essa ingerência traz a finalidade de ampliar indicações da vivência do paciente explorando efeitos como ansiedade e sentimento de culpa, dos quais, havendo o total bloqueio ou inexistência dessas emoções, o prognóstico à psicopatia estaria sendo formado. Esses indícios são totalmente necessários, visto que, proporcionam ao perito médico-legal uma reflexão do panorama que está sendo apresentado pelo sujeito, podendo apreciar de forma multifocal.

Através de um método interventivo e relacional que o psiquiatra faz com o paciente, tendo como exemplo, devoluções parciais da visão que o paciente faz de si mesmo e da sua vida e, envolvimento na narrativa a ser explorada, pode-se afirmar que o objetivo do Psicodiagnóstico Interventivo propicia no binômio paciente-médico uma abertura e ponderação de qualidade que direcionarão o profissional a mostrar ao portador da diagnose os seus mecanismos de defesa e conflito, assim como o controle sobre aspectos que levaram aquele sujeito a estar frustrado ou encaminhar escolhas motivacionais para uma possível mudança. Olhando pelo lado da psiquiatria forense, o médico estaria preparado para planejar, dosar e transmitir os resultados que se esperam em um eventual Incidente de Insanidade Mental, por exemplo.

O diagnóstico interventivo não objetiva uma busca pela uniformidade do que se encontra durante a avaliação e depois, com o resultado. Tendo tão somente a finalidade de transformar e se familiarizar de aspectos desconhecidos ou escondidos do paciente, promovendo mudanças na personalidade do paciente, intersubjetivamente. O método clínico e a entrevista peculiar podem ajudar o psiquiatra a chegar ao real motivo do cometimento de atos criminosos ou cruéis, em paralelo fazendo o enfermo mental revelar o oculto, refletir e mostrar aspectos escondidos da sua personalidade que poderão levar o perito à formulação de estratégias médico-legais para tratamento e prevenção, no caso clínico analisado.

Vaisberg (2001) dedicou-se ao desenvolvimento de novas formas de comunicação emocional facilitadoras do atendimento psicológico da pesquisa-intervenção psicanalítica em âmbito clínico e social. Com o objetivo de repensar teorias e práticas na clínica contemporânea, a autora indicou o surgimento de novas alternativas, como a arte-terapia de inspiração winnicottiana, fazendo uso de mediações, como pintura, escultura, desenhos ou histórias, verbalizações ou atos terapêuticos como uma expressão da capacidade humana de compreender e sustentar, flexibilizando emocionalmente o paciente para um encontro potencialmente mutativo.

O uso do viver criativo e ocupacional está intrinsecamente ligado à saúde e é uma das várias propostas da psicanálise. Busca relacionar a terapia ocupacional com o processo psicoterapêutico. Esse tipo de intervenção pode se mostrar benéfica na medida em que o paciente que possui transtorno de personalidade antissocial com vistas à psicopatia, enxerga outras motivações e senso de importância para

praticar atos normais da vida civil, colocando em foco outros aspectos de sua personalidade e deixando de lado, à medida que há continuidade do tratamento psiquiátrico, os ensejos que levaram à prática dos atos criminosos e cruéis.

Um exemplo disso, do qual os psiquiatras americanos já chegaram a um consenso no que se diz respeito ao motivo dele ter parado de matar, é o caso de Dennis Rader de Pittsburg, Kansas. O Assassino BTK, conhecido por amarrar, torturar e matar, fez de suas primeiras vítimas toda uma família em Wichita, os Oteros. Rader matou de 1974 a 1991, dez pessoas no total, e parou. Após ser preso em 2005, ele não deu uma explicação satisfatória para o porquê ter sido capaz de parar de matar, mas uma junta psiquiátrica chegou a conclusão de que, em 1992 ele conseguiu um emprego em Park City como supervisor do Departamento de Compliance, uma divisão multifuncional com apenas dois funcionários que ele teria como função certificar-se que regras estavam sendo cumpridas. A autoridade recém-obtida e o senso de importância tomou lugar de sua ânsia para matar.

Destarte, é inegável a força da influência do Psicodiagnóstico Interventivo como forma de avaliação psiquiátrica para a assimilação da problemática do indivíduo e corretas estratégias de intervenção nos aspectos procedentes, relevantes e determinantes das disfunções dos pacientes. Para que possa promover-se assim, experiências mutativas, desde período de avaliação, até o período de diagnosticção, trazendo estratégias terapêuticas no combate e prevenção de transtornos mentais, principalmente no que se diz respeito à psicopatia.

4.3 A TRIDIMENSIONALIDADE MÉDICO-LEGAL COMO FORMA EFICAZ NA ABORDAGEM DA PSICOPATIA - TRATAR, PUNIR E CONTROLAR

Com o avanço das pesquisas na área da psiquiatria sobre os mais variados transtornos de personalidade, todos listados e explicados no DSM-V, tornou-se possível depreender quais abordagens podem ou não trazer resultados prospectivos ou falhos na interposição de tratamentos com pacientes que apresentam distúrbios antissociais e psicopatas. Visto que, hoje, há uma maior interpelação quanto ao

desenvolvimento de métodos que ofereçam garantias de que haverá mudanças quanto à forma da avaliação e opções de intervenção.

A observância que o magistrado deve ater-se a casos em que o réu é submetido ao Incidente de Insanidade Mental é de extrema importância. Considerar três vértices da questão se reverbera como ponto fundamental na integralização do réu-paciente, com vistas ao caráter retributivo e ressocializador da medida aplicada ao indivíduo.

A tridimensionalidade da punição, tratamento e controle se traduz na necessidade de uma conjectura operativa de cada ofensor, tanto no risco apresentado em seu atual estado, quanto na instauração de um prognóstico determinante para seu tratamento. Analisando-se, a depender do caso, variáveis sócio demográficas como estado civil, idade, profissionalização, rede de apoio familiar e social; bem como, jurídico-penalmente, qual o crime cometido, se há a presença de reincidência, se já foi beneficiado com adaptação ao cumprimento de alguma eventual prisão; e clinicamente, deve ser verificada a presença ou ausência de parafilias, demais transtornos da personalidade, uso e abuso de substâncias e a presença de outras psicopatologias.

Essa avaliação pressupõe o recurso a uma gama variada de instrumentos, quer de auto-relato quer do que aquilo que é comum denominar-se de instrumentos de avaliação forense, isto é, instrumentos que não são suficientemente estruturados como os testes aplicados que não possuem normas, critérios ou pontos de corte claros, que acabem servindo como padrões de referência. Na realidade, trata-se, sobretudo, de métodos ou procedimentos de avaliação, apresentados geralmente sob a forma de *checklists*, que provêm de uma sólida tradição de investigação com populações forenses, aliada aos ensinamentos da prática clínica (DOUGLAS; WEBSTER, 1999).

É imperioso nesse contexto, lembrar que os psicopatas são os indivíduos que recebem as mais altas punições na justiça brasileira, dado o teor hediondo dos seus crimes, e, na maioria das vezes, ao ser considerados criminosos comuns, aonde não se chega nem à discussão quanto ao cabimento do Incidente de Insanidade Mental, acabam por serem negligenciados nessa tridimensionalidade punitiva. Não tendo sua sanidade mental contestada, não passam pelo crivo de um especialista, e, acabam sendo ingressados em celas comuns com presos comuns e se tornando muito mais perigosos e influentes do que outrora tenham sido.

Depreende-se ao longo das pesquisas jurisprudenciais que, mesmo com os minguantes recursos técnicos e materiais que o Estado emprega nos Hospitais de Custódia e Tratamento no Brasil, ainda sim, não há um olhar científico e específico dos magistrados e do Ministério Público quando da análise de casos singularmente planejados e consumados com alta proporção de selvageria, desumanidade. Há uma falta de atenção especializada a presos que possuem características acentuadas de distúrbio mental e falta de empatia na prática do ato. A junção de recursos de natureza econômica e de esforços dos juristas e dos peritos, que são os psiquiatras designados, poderia conceder destinos diferentes a esses indivíduos e a incorporação desses esforços conduziram hipóteses de sucesso no trato, punição e prevenção da reincidência criminal.

Fazendo assim que recursos como o Incidente de Insanidade mental tivesse objetivos mais específicos e uma ampla aplicação e não apenas quando o autor é total ou parcialmente incapaz de entender o caráter ilícito do fato, haveria um olhar mais técnico e específico para outros crimes e outros sujeitos que, ao serem submetidos a um tratamento interventivo e baseado no binômio “meio-fim” e numa análise pessoal e social do ato cometido, pudessem ser integralizados em ambientes que pudessem oferecer controle e qualidades prospectivas em seus atos futuros.

4.4 A TERAPIA COGNITIVA-COMPORTAMENTAL E SUA RELAÇÃO COM A TEORIA DO CONSTRUCTO PESSOAL

A terapia cognitiva (TC) surgiu, em meados de 1960, como uma resposta à insatisfação das propostas correntes na época para o tratamento de depressão. O principal idealizador da teoria, Aaron T. Beck, em suas primeiras pesquisas, observou que havia semelhanças na forma que pessoas deprimidas avaliavam os acontecimentos internos e externos, principalmente no que diz respeito a um estilo de pensamento negativo em três domínios: sobre si mesmo, sobre o mundo e sobre o futuro. Com esses dados, Beck propôs uma abordagem terapêutica orientada para a cognição, objetivando identificar, examinar e reverter os pensamentos

disfuncionais e os comportamentos relacionados, para obter um funcionamento mais adaptativo e satisfatório da personalidade (WRIGHT; BASCO; THASE, 2008).

A ideia da junção de métodos cognitivos e comportamentais com a análise das impressões desenvolvidas pelos indivíduos em vários momentos da vida, traz em seu cerne, a concepção de novas formas de se entender e tratar o indivíduo portador da psicopatia. A aprendizagem aferida, juntamente com a resposta e o condicionamento do sujeito, durante certo decurso de tempo, pode trazer de forma contingente delineamentos que ajudem a compreender quais leis específicas regem o comportamento desses sujeitos.

Ao abrir possibilidades de análise *in casu* de forma analítica, pormenorizada, o perito designado, ao responder os quesitos do Incidente de Insanidade Mental, poderia descrever ao juiz, de forma mais expressiva e crítica sobre a situação apresentada. Tudo que parte de um ponto de vista bem fundamentado, que se tem conhecimento e que foi bem avaliado, pode se tornar medida preventiva e de segurança jurídica-social, e, com o passar do tempo, crivar os presos no sistema prisional, o que já é entendimento pacificado de ser necessário.

Nessa abordagem, diz-se que o comportamento é função do ambiente, ou seja, todo e qualquer evento é capaz de afetar o organismo, sendo ele privado (sentimentos, emoções, sensações, pensamentos) ou público (SKINNER, 1998).

Desta maneira, os princípios da teoria cognitiva-comportamental, giram em torno da ideia da correta interpretação dos fatos, da avaliação de maneiras efetivas para suprimir certas reações emocionais violentas e comportamentais. As áreas da cognição, emoção e comportamento estão interligadas entre si e, a depender do formato dessa relação, haverá um funcionamento sadio ou não da personalidade do indivíduo.

Pesquisas com ênfase na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) (FALCONE, 2001; NEVES NETO, 2002; ABREU, 2004; PEREIRA, 2004) demonstram que pessoas com transtornos psiquiátricos têm uma alta frequência de pensamentos automáticos distorcidos, exagerados, equivocados e muito rígidos. Dessa maneira, os julgamentos tornam-se absolutos e generalizados, incorrendo em erros e distorções cognitivas com crenças fundamentais inflexíveis. Nesta linha de raciocínio, o que gera o comportamento problema - pensamentos disfuncionais, comportamentos desadaptativos e emoções negativas - é o processamento cognitivo da realidade pessoal do indivíduo.

Ajudar a processar suas informações e reações emocionais de forma correta, desenvolver outros lados do seu estilo racional e de processamento de informações, assim como auxiliar na aprendizagem de novas formas de redirecionamento de seus medos, traumas e impulsos é um dos principais objetivos da Terapia Cognitiva Comportamental. Tendo como aliado a esse intento, a análise do Constructo Pessoal do réu, de forma a entender as assimilações e as projeções intelectivas dos atos cruéis desse indivíduo com períodos passados da sua vida.

Para que esses objetivos terapêuticos sejam alcançados, é imprescindível, além da relação terapêutica segura, colaborativa, educativa e estruturada, uma ponderação dos riscos, a ser observado pelo juiz, que o réu ao ser submetido ao Incidente, sofre. Uma má avaliação, ou não investigação minuciosa das causas que levaram ao cometimento do crime e das razões que levaram o juiz a suscitar sua insanidade mental pode acarretar uma completa falha no caráter ressocializador da pena. O diagnóstico errado de sujeitos com alta periculosidade e reincidência traz para sociedade riscos incalculáveis.

4.5 TRATAMENTO FARMACOLÓGICO, INTERVENÇÕES PSICOTERÁPICAS E CONTROLE SOCIAL

A psicopatia é o grau máximo do transtorno da personalidade antissocial, que pode ser estável ao longo dos anos e resistente a tratamentos. Como já visto, no campo interpessoal, o psicopata é orgulhoso, superficial, manipulador, frio e arrogante. Facilmente e afetivamente irritáveis, não possuem qualquer capacidade de estabelecer vínculos emocionais com terceiros, não demonstrando empatia, remorso ou culpa.

As hipóteses de tratamento, com levantamento de formas de abordagem psiquiátrica para analisar o portador da psicopatologia, é uma dos meios que, através da extensa pesquisa, se encontrou para analisar casos que a psicologia forense retrata como irrecuperáveis ou de difícil ressocialização, com sujeitos inteiramente ímprobos de retorno ao meio social.

O magistrado, ao analisar casos em que características extremamente cruéis são percebíveis e que, ao interrogatório do réu, haja traços de total falta de empatia

e qualquer indício da completa ausência de culpa, deve suscitar o Incidente de Insanidade Mental e, ao receber os quesitos e análise do indivíduo, prezar pela observação da avaliação do processo versus avaliação do resultado. Para que, desta forma, dê prosseguimento na decisão quanto à imputabilidade do sujeito, onde, decidindo afirmativamente pela necessidade de internação e tratamento, possa observar o correto procedimento com os portadores dessa psicopatologia, ao longo desse.

Desta feita, compreende-se que presunções acerca da forma eficaz e correta abordagem para esse mal social, é preciso. Uma tricotomia prognóstica pode ser suscitada: tratamento farmacológico, intervenções psicoterápicas e o controle social.

O tratamento farmacológico diz respeito ao uso medicamentoso para tratar e erradicar outras diagnoses que acompanham o transtorno de personalidade antissocial, como o transtorno do déficit de atenção com hiperatividade, depressão, ansiedade, hipersexualidade, distúrbios hormonais, que podem ser citados como exemplo. Desses os quais, se desenvolvem na psique dos portadores da psicopatia e muitas das vezes são catalisadores psíquicos que provocam reações em cadeia e desfecho para o comportamento criminoso, como já analisado e observado no primeiro capítulo.

Pela falta de tratamento medicamentoso para outras características proeminentes, a intervenção farmacológica daria lugar à psicoterápica. Traços de insensibilidade, falta de empatia, narcisismo, mentira patológica e egocentrismo, por exemplo, seriam abordados e tratados subversivamente através de terapias cognitivas-comportamentais, psicodinâmicas e do psicodiagnóstico interventivo.

Todas essas formas de intervenções, ao qual o juiz deve dar observância, teriam de ser acompanhadas, por uma equipe, motivada, coesa, com supervisão, treinada em gestão de situações conflituosas ou manipulações, que pudessem, desta forma, fazer o acompanhamento do possível egresso, tendo em vista a alta reincidência nesses casos.

O controle social viria para os casos mais graves que precisassem de acompanhamento direto, apesar da possibilidade de alta. O caráter subversivo da sua psicopatologia deve deixar o judiciário e a psiquiatria encarregados de cuidar desse sujeito, sempre em alerta. Através de visitas domiciliares, checagens constantes, exames toxicológicos frequentes. A troca de informações entre as agências de segurança e médicas com o poder judiciário é fundamental para a

efetiva monitorização dessa psicopatologia que, mesmo em escala diminuta, atormenta a sociedade, devido ao caráter extremamente cruel dos atos cometidos por esses indivíduos.

A legislação penal brasileira em relação ao psicopata é um sistema de vários pesos e várias medidas. Constata-se repetidamente o uso indevido da psiquiatria e do Sistema Público de Saúde como forma de manter esses indivíduos à parte da sociedade na maioria dos casos. Ao mesmo tempo, que se tem um alto custo e uma baixa efetividade, não existem planos ou pessoas compromissadas a debaterem e levarem esse assunto em pauta nos tribunais e na Corte Legislativa.

Ademais, são um conjunto de reiteradas decisões, raras, que ainda assim em nada contribuem de forma efetiva para como deve ser tratado os portadores do transtorno da personalidade antissocial. Face à essa análise, é possível defender um plano de intervenção psicojurídica que, partindo do momento punitivo, incida de forma equilibrada na vertente do tratamento ou na do controle ou em ambas simultaneamente, produzindo, sempre que necessário e conveniente, o “recuo” à instância punitiva como estratégia de rememoração do que deve ser a finalidade da intervenção com agressores: o bem-estar social, que se deve sobrepôr ao bem-estar individual.

Assim, é fundamental que fique claro para o sujeito que se trata de um processo que, a todo o momento pode ser interrompido sempre que o terapeuta tenha indícios seguros que o agressor ameça envolver-se de novo nos comportamentos abusivos que o conduziram ao processo (ou noutros, igualmente reprováveis), com a conseqüente reativação do procedimento punitivo. Mas a aposta no tratamento é igualmente inequívoca. Não há reabilitação sem intervenção ou tratamento.

5 CONCLUSÃO

O presente trabalho delineou um estudo relativo à problematização de como a falta de acompanhamento médico-psiquiátrico correto e de uma supervisão do poder judiciário potencializam a reincidência e a criminalidade de indivíduos portadores da psicopatia.

Ao analisar os elementos causais e fatídicos que levaram o sujeito a praticar crimes com características cruéis e devastadoras, assim como elencando fatores sociais e familiares que levaram ao cometimento do ato, constatou-se a necessidade do estudo de seus quadros mentais e de uma maior atenção dos magistrados às análises dos peritos, quando suscitarem o recurso do Incidente de Insanidade Mental, dando observância à análise da quesitação e da perquirição feita entre a avaliação e o resultado desses exames médico-psiquiátricos.

É evidente a necessidade de uma interdisciplinaridade entre o Direito e a Psiquiatria Forense, visto que não são apenas fatores de ordem estritamente socioeconômicos que marginalizam os cidadãos. A deturpação da ordem social e o aumento da criminalidade também seguemos padrões de perturbação da saúde mental dos indivíduos, que os levam ao cometimento dos delitos mais perversos. O paralelo entre o sistema jurídico e a psicologia/psiquiatria se mostra a cada dia, mais necessário. Estudar o criminoso em sua personalidade, apurando suas psicopatologias e transtornos, além dos fatores socioantropológicos que a maioria dos doutrinadores focam, se torna extremamente importante em uma sociedade onde se desconhecem e segregam os criminosos e, onde os juízes não avaliam na integralidade esses fatores de ordem psiquiátrica.

A lacuna em relação ao transtorno de personalidade e à psicopatia, é colossal. Conforme observado, não há nenhuma lei que cuide de tais indivíduos. Seja para determinar a realização de um exame psiquiátrico específico, seja para trazer uma obrigatoriedade aos magistrados na avaliação de cada caso, sendo apenas aplicada a sanção mais adequada à situação e ao seu entendimento jurídico, deixando assim, uma lacuna no verdadeiro combate à conduta criminosa de um sujeito, que não pode ser considerada comum.

A pesquisa jurisprudencial realizada evidenciou que não há decisões que se baseiam na real condição psíquica do réu, que nos casos encontrados, os

psicopatas são citados de forma vazia, marginalizada, e que, pela falta de conhecimento específico, os juízes decidem apenas de duas formas: quanto à aplicação da medida de segurança e quanto à aplicação ou não da maior pena cominada em abstrato.

Desta forma, a presente pesquisa em nenhum momento pretendeu esgotar o tema, sabendo-se da real necessidade da apreciação e pesquisas incessantes. Ao observar-se os tipos de tratamento e em como os peritos devem focar suas análises e avaliações, pretendeu-se fazer uma ligação entre o Direito e a Psiquiatria Forense como forma de auxiliar os operadores do Direito a tornarem seus conhecimentos a respeito do tema mais específicos, de forma a incentivar um maior olhar clínico para casos onde não necessariamente há reincidência ou os réus não aparentem alguma perturbação mental. Muita das vezes, criminosos perigosíssimos com alto grau de reincidência e personalidade psicopática, passam despercebidos pelos tribunais e contaminam o sistema carcerário de forma peculiar, dando margem a problemas que, na maioria das vezes, são atribuídos de forma errônea a outras situações presentes no Sistema Carcerário Brasileiro.

REFERÊNCIAS

ABREU, Cristiano N. Introdução às terapias cognitivas. In: ABREU, Cristiano N.; GUILHARDI, Hélio J. **Terapia comportamental e cognitivo-comportamental – Práticas Clínicas**. São Paulo: Roca, 2004.

ACHÁ, Maria F. A. **Funcionamento executivo e traços de psicopatia em jovens infratores**. 2011. Dissertação (Mestrado em Psiquiatria) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011. Disponível em: <<https://goo.gl/fldPLe>>. Acesso em: 25 mar. 2015.

ANCONA-LOPEZ, Marília (Org.). **Psicodiagnóstico: processo de intervenção**. São Paulo: Cortez, 1998.

BALLONE, Geraldo. Sociopatia x Moralidade, um mal antigo. **Revista Jurídica Consulex**, n. 347, ano XV, jul. 2011.

BARBIERI, Valéria; JACQUEMIN, André; ALVES, Zélia M.M.B. O psicodiagnóstico interventivo como método terapêutico no tratamento infantil: fundamentos teóricos e prática clínica. **Revista Psico**, v. 38, n. 2, p. 174-181, 2007.

BARROS, Daniel M. de. **Correlação entre grau de psicopatia, nível de julgamento moral e resposta psicofisiológica em jovens infratores**. 2011. Tese (Doutorado em Psiquiatria) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-26052011-144316/en.php>>. Acesso em: 30 mar. 2015.

BOTELLA, Luis.; FEIXAS, Guillem. **Teoría de Los Constructos Personales: aplicaciones a la prácticapsicológica**. Porcelana: Laertes, 1998.

CAMPBELL, Robert J. **Dicionário de Psiquiatria**. São Paulo: Martins Fontes, 1986.

CUNHA, Jurema A. **Psicodiagnóstico - V**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

DISTRITO FEDERAL. Tribunal de Justiça. **PENAL. PROCESSO PENAL. INSTAURAÇÃO DO INCIDENTE DE INSANIDADE MENTAL. INDEFERIMENTO. INEXISTÊNCIA DE DÚVIDA RAZOÁVEL SOBRE A HIGIDEZ MENTAL DO ACUSADO. CONSTRANGIMENTO ILEGAL NÃO CARACTERIZADO. ORDEM DENEGADA.** (TJ-DF - HBC: 20070020104622 DF, Relator: GISLENE PINHEIRO, Data de Julgamento: 11/10/2007, 2ª Turma Criminal, Data de Publicação: DJU 04/12/2007 Pág. : 151). Disponível em:<<https://tj-df.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/2643650/habeas-corporis-hbc-20070020104622-df>>. Acesso em: 10 jan.2017.

DONATELLI, Marizilda F. **A compreensão da religiosidade no Psicodiagnóstico interventivo Fenomenológico-Existencial.** Tese (Doutorado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2005.

DOUGLAS, Kevin S.; WEBSTER, Christopher D. Predicting violence in mentally and personality disordered individuals. In: ROESCH, Ronald; HART, Stephen D.; OGLOFF, James R. (Eds.). **Psychology and law: The state of the discipline** (p. 175-239). New York: Kluwer, 1999.

EDENS, John F.; PETRILA, John. **Legal and Ethical Issues in the Assessment and Treatment of Psychopathy** - Handbook of Psychopathy - The Guilford Press, New York: 2006.

FADIMAN, James; FRAGER, Robert. **Personalidade e crescimento pessoal.** 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

FALCONE Eliane. Psicoterapia Cognitiva. In: RANGÉ, Bernard. et.al. **Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria.** Porto Alegre: Artmed, 2001.

GRASSANO, Elias. **Indicadores psicopatológicos nas técnicas projetivas** (trad. L.S.P.C. Tardivo). São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996.

GRECO, Rogério. **Curso de Direito Penal – Parte Geral – V. I.** 11.ed. Niterói: Ímpetus, 2009.

GUIMARÃES, Camila H. N. C. **O psicopata na execução penal brasileira.** (TCC de Graduação em Direito). Porto Velho: Faculdade Interamericana de Porto Velho, 2014. (55 p.)

HARE, Robert D. **Manual Escala Hare PCL- R**: Critérios para pontuação de psicopatia- revisados. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

_____. **Sem consciência**: o mundo perturbador dos psicopatas que vivem entre nós. Porto Alegre: Artmed, 2013.

HENRIQUES, Rogério P. De H. Cleckley ao DSM-IV-TR: a evolução do conceito de psicopatia rumo à medicalização da delinquência. **Revista Latino americana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 12, n. 2, jun. 2009. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142009000200004>. Acesso em: 30 mar. 2015.

LIEB, Roxanne. **Washington's Sexually Violent Predator Law**: Legislative History and Comparisons With Other States, Washington: Washington State Institute for Public Policy, 2006.

LOVING, James L. Treatment planning with psychopathy checklist-revised (PCL-R). **Int. J. Offender Ther. Comp. Criminol.**, v.46, p. 281-293, 2002.

MATO GROSSO. Tribunal de Justiça do Estado. **E M E N T A – HABEAS CORPUS – VILIPÊNDIO DE CADÁVER – MEDIDA DE SEGURANÇA – FALTA DE VAGA EM NOSOCÔMIO JUDICIAL – MANUTENÇÃO DO PACIENTE NA PRISÃO – CONSTRANGIMENTO ILEGAL INEXISTENTE – PACIENTE PORTADOR DE PERSONALIDADE PSICOPÁTICA OBSESSIVA-COMPULSIVA EM EVOLUÇÃO – NECESSIDADE DA MANUTENÇÃO DA INTERNAÇÃO PARA GARANTIA DA INTEGRIDADE FÍSICA DO PACIENTE E DA SOCIEDADE – ORDEM DENEGADA.** (TJ/MS – Habeas Corpus – HC6379. MS 2004.003679-2. Primeira Turma Criminal. Relator: Des. Rui Garcia Dias. Decisão em 29.6.2004). Disponível em:<<https://jus.com.br/tudo/habeas-corpus>>. Acesso em: 10 jan.2017.

MIRABETE, Júlio F. **Processo Penal**. 8. ed. rev. atua. São Paulo: Atlas, 1998.

MORANA, Hilda C. P. **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. 2003. Tese (Doutorado em Psiquiatria) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004. Disponível em:<<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-14022004-211709/pt-br.php>>. Acesso em: 25 mar. 2015.

NEVES NETO, Armando R. das. Terapia cognitivo-comportamental na psicologia da saúde. In: GUILHARDI, Hélio J. et al. **Sobre Comportamento e Cognição: Contribuições para a Construção da Teoria do Comportamento** (v. 10). Santo André, SP: ESETec Editores Associados, 2002.

PALOMBA, Guido A. **Tratado de psiquiatria forense - Civil e penal**. São Paulo: Atheneu, 2003.

PARANÁ. Tribunal de Justiça. TJPR- Rel. Moacir Guimarães- **RT 737/669**. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/diarios/54677894/djma-23-05-2013-pg-539>>. Acesso em: 10 jan. 2017.

PEREIRA, Melanie. Transtornos de Personalidade. In: KNAPP, Paulo. et al. **Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

SHINE, Sidney K. **Psicopatia**: 3. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

SILVA, Ana B. B. **Mentes Perigosas: o psicopata mora ao lado**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2008.

SILVA, Joseph de P. e. **Vocabulário Jurídico**. 28. ed. Forense, 2009.

SKINNER, Burrhus F. **Ciência e comportamento humano**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

SOUZA, Luiz F. de. **Exame de Insanidade Mental e Medidas de Segurança**. 2014. Disponível em: <<https://www.trabalhosgratuitos.com/Humanas/Direito/Inova%C3%A7%C3%B5es-no-novo-CPC-1114060.html>>. Acesso em: 10 jan. 2017.

TRINDADE, Jorge; BEHEREGARAY, Andréa; CUNEO, Mônica R. **Psicopatia – a máscara da justiça**. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2009.

VAISBERG, Tânia M.J. A. O ser e o fazer na clínica. Anais do V Encontro do Curso de Especialização em Psicoterapia Psicanalítica - A Clínica em Psicoterapia Psicanalítica. **Anais...** São Paulo: Departamento de Psicologia Clínica, IPUSP, 82-91, 2001.

WRIGHT, Jesse H.; BASCO, Monica R.; THASE, Michael E. **Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental**: um guia ilustrado. Porto Alegre: Artmed, 2008.