



**UNISUL**

**UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA**

**JÚLIA CUSTÓDIO PADILHA**

**ADEQUAÇÃO DOS DISPOSITIVOS LEGAIS PARA OS CASOS DE CRIMINOSOS  
COM TRANSTORNO DA PERSONALIDADE ANTISSOCIAL**

Florianópolis

2017

**JÚLIA CUSTÓDIO PADILHA**

**ADEQUAÇÃO DOS DISPOSITIVOS LEGAIS PARA OS CASOS DE CRIMINOSOS  
COM TRANSTORNO DA PERSONALIDADE ANTISOCIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Graduação em  
Direito, da Universidade do Sul de Santa  
Catarina, como requisito parcial para  
obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Maria Lúcia Pacheco Ferreira Marques, Dra.

Florianópolis

2017

**JULIA CUSTODIO PADILHA**

**ADEQUAÇÃO DOS DISPOSITIVOS LEGAIS PARA OS CASOS DE  
CRIMINOSOS COM TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ANTISSOCIAL**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado à obtenção do título de bacharel em Direito e aprovado em sua forma final pelo Curso de Direito da Universidade do Sul de Santa Catarina.

Florianópolis, 07 de Julho de 2017.

  
\_\_\_\_\_  
Prof. e orientador Maria Lúcia P. Ferreira Marques, Dra.  
Universidade do Sul de Santa Catarina

\_\_\_\_\_  
Prof. Sidney Eloy Dalabrida, Dr.  
Universidade do Sul de Santa Catarina

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Patrícia de Oliveira França, Msc.  
Universidade do Sul de Santa Catarina

## TERMO DE ISENÇÃO DE RESPONSABILIDADE

### ADEQUAÇÃO DOS DISPOSITIVOS LEGAIS PARA OS CASOS DE CRIMINOSOS COM TRANSTORNO DA PERSONALIDADE ANTISSOCIAL

Declaro, para todos os fins de direito, que assumo total responsabilidade pelo aporte ideológico e referencial conferido ao presente trabalho, isentando a Universidade do Sul de Santa Catarina, a Coordenação do Curso de Direito, a Banca Examinadora e o Orientador de todo e qualquer reflexo acerca deste Trabalho de Conclusão de Curso.

Estou ciente de que poderei responder administrativa, civil e criminalmente em caso de plágio comprovado do trabalho monográfico.

Florianópolis, 19 de junho de 2017.

  
JÚLIA CUSTÓDIO PADILHA

À Deus por ter me dado saúde, força e determinação para chegar até aqui.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente à minha família, por confiar em mim e estar do meu lado em todos os momentos da vida.

À minha mãe, pelos seus ensinamentos, pelo amor, carinho e paciência. Ao meu pai, por não medir esforços para que eu pudesse levar meus estudos adiante. À minha irmã, por sua presença significar segurança e certeza de que não estou sozinha nessa caminhada.

Ao meu noivo, companheiro e amigo, que esteve o tempo todo ao meu lado, apoiando-me em todos os momentos.

À professora Andreia Cosme e à bibliotecária Tatyane Barbosa, por toda atenção e ajuda que possibilitaram que eu realizasse este trabalho.

Agradeço em especial também à minha orientadora e professora, Maria Lúcia Pacheco Ferreira Marques, por toda paciência e tranquilidade ao transmitir seus conhecimentos e ajudar a traçar os caminhos que eu deveria trilhar para concluir esta pesquisa.

“O homem é o único ser capaz de fazer mal a seu semelhante pelo simples prazer de fazê-lo.” (Schopenhauer).

## RESUMO

O Transtorno da Personalidade Antissocial (TPA), ou a psicopatia, é uma desordem da personalidade e se caracteriza tanto por um comportamento antissocial recorrente ou por uma diminuição da capacidade de empatia, remorso, baixo controle comportamental, como também por uma atitude de dominância desmedida. Este trabalho tem como finalidade estabelecer a adequação e aplicação do Código Penal Brasileiro aos casos de crimes de assassinatos cometidos por indivíduos portadores do TPA. Para tanto, apresenta noções sobre esse transtorno, conceitos e características, possíveis causas, formas de diagnósticos e tratamentos correntes. Do mesmo modo, traz conceitos e argumentações de estudiosos e doutrinadores nas áreas de Direito, Psiquiatria e Psicologia acerca da Responsabilidade Penal, com noções sobre a Culpabilidade, Causas para a Exclusão da Imputabilidade e Medida de Segurança. E, finalmente, traça uma trajetória de criminosos brasileiros, cujos perfis os identificam como portadores do TPA, enfatizando as características de seus crimes, parecer psiquiátrico e como se encontram até hoje, quando da apresentação desta monografia. Conclui que a medida de segurança é um importante meio de que a justiça dispõe para impedir de recolocar nas ruas indivíduos com grande probabilidade de reincidirem na forma brutal da prática de seus crimes.

Palavras-chave: Direito Penal. Culpabilidade. Inimputabilidade. Transtorno da Personalidade Antissocial. Medidas de Segurança.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>NOÇÕES SOBRE O TRANSTORNO DA PERSONALIDADE ANTISSOCIAL</b>	<b>12</b>
2.1	CONCEITOS	12
2.1.1	<b>Diferenças entre transtorno da personalidade antissocial e doença mental</b>	<b>16</b>
2.2	CARACTERÍSTICAS	18
2.3	CAUSAS	22
2.4	DIAGNÓSTICO	24
2.5	TRATAMENTOS	27
<b>3</b>	<b>RESPONSABILIDADE PENAL</b>	<b>31</b>
3.1	DIREITO PENAL (TEORIA DO CRIME)	31
3.2	EVOLUÇÃO DA CULPABILIDADE	34
3.2.1	<b>Sistema causal-naturalista de Liszt-Beling (Sistema Clássico)</b>	<b>34</b>
3.2.2	<b>A Teoria Normativa (Sistema neoclássico, metodologia Neokantista)</b>	<b>35</b>
3.2.3	<b>A Teoria da ação final (Sistema finalista)</b>	<b>35</b>
3.3	CULPABILIDADE	36
3.3.1	<b>Imputabilidade</b>	<b>38</b>
3.3.1.1	Causas de inimputabilidade	39
3.3.1.1.1	<i>Menoridade</i>	39
3.3.1.1.2	<i>Embriaguez completa proveniente de caso fortuito ou força maior</i>	41
3.3.1.1.3	<i>Doença mental</i>	43
3.4	TRATAMENTO PENAL CONFERIDO AO INDIVÍDUO COM TPA	47
3.4.1	<b>Medidas de segurança</b>	<b>49</b>
<b>4</b>	<b>ESTUDO DE CASOS: CRIMINOSOS BRASILEIROS COM CARACTERÍSTICAS DO TRANSTORNO DA PERSONALIDADE ANTISSOCIAL</b>	<b>56</b>
4.1	CASO 01: FRANCISCO COSTA ROCHA – CHICO PICADINHO	56
4.1.1	<b>Dados comportamentais</b>	<b>57</b>
4.1.2	<b>Crimes cometidos e suas características</b>	<b>57</b>
4.1.3	<b>Prisão e situação atual</b>	<b>58</b>
4.1.4	<b>Parecer psiquiátrico</b>	<b>59</b>
4.2	CASO 02: FRANCISCO DE ASSIS PEREIRA – MANÍACO DO PARQUE	60
4.2.1	<b>Dados comportamentais</b>	<b>60</b>

<b>4.2.2 Crimes cometidos e suas características</b> .....	<b>61</b>
<b>4.2.3 Prisão e situação atual</b> .....	<b>61</b>
<b>4.2.4 Parecer psiquiátrico</b> .....	<b>62</b>
4.3 CASO 03: SUZANE VON RICHTHOFEN .....	62
<b>4.3.1 Dados comportamentais</b> .....	<b>62</b>
<b>4.3.2 Crimes cometidos e suas características</b> .....	<b>63</b>
<b>4.3.3 Prisão e situação atual</b> .....	<b>64</b>
<b>4.3.4 Parecer psiquiátrico</b> .....	<b>65</b>
4.4 CASO 04: BENEDITO MOREIRA DE CARVALHO – MONSTRO DE GUAIANAZES .....	65
<b>4.4.1 Dados comportamentais</b> .....	<b>65</b>
<b>4.4.2 Crimes cometidos e suas características</b> .....	<b>66</b>
<b>4.4.3 Prisão e situação atual</b> .....	<b>67</b>
<b>4.4.4 Parecer psiquiátrico</b> .....	<b>68</b>
4.5 CASO 05 - ROBERTO APARECIDO ALVES CARDOSO - CHAMPINHA.....	68
<b>4.5.1 Dados comportamentais</b> .....	<b>69</b>
<b>4.5.2 Crimes cometidos e suas características</b> .....	<b>69</b>
<b>4.5.3 Prisão e situação atual</b> .....	<b>69</b>
<b>4.5.4 Parecer psiquiátrico</b> .....	<b>70</b>
4.6 CASO 06: PEDRO RODRIGUES FILHO - PEDRINHO MATADOR.....	72
<b>4.6.1 Dados comportamentais</b> .....	<b>72</b>
<b>4.6.2 Crimes cometidos e suas características</b> .....	<b>73</b>
<b>4.6.3 Prisão e situação atual</b> .....	<b>74</b>
<b>4.6.4 Parecer psiquiátrico</b> .....	<b>74</b>
4.7 CASO 07: JOSÉ PAZ BEZERRA – MONSTRO DO MORUMBI.....	75
<b>4.7.1 Dados comportamentais</b> .....	<b>75</b>
<b>4.7.2 Crimes cometidos e suas características</b> .....	<b>76</b>
<b>4.7.3 Prisão e situação atual</b> .....	<b>76</b>
<b>4.7.4 Parecer psiquiátrico</b> .....	<b>77</b>
<b>5 CONCLUSÃO</b> .....	<b>78</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>81</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A convivência em sociedade pressupõe a implementação de normas, regras ou limites que possibilitem a mediação entre as diferentes formas do ser e agir dos indivíduos que compõem uma comunidade, tornando-se indiscutível essa prerrogativa em qualquer lugar do mundo.

Nesse contexto, em consonância com os fundamentos da Constituição da República Federativa do Brasil, encontra-se o Código Penal Brasileiro e seu conjunto de leis que direcionam as ações judiciais do país.

Este trabalho pretende trazer à baila discussões sobre as ações do Código Penal frente aos crimes, mais precisamente àqueles cujas características fogem ao comum, ou seja, que carregam em seu teor uma carga violenta de ódio e provocam horror quando trazidos ao conhecimento público. São os crimes de assassinatos praticados por indivíduos portadores do Transtorno da Personalidade Antissocial (TPA) ou a psicopatia.

O interesse pelo tema é despertado pela curiosidade sobre essa doença, pois esses crimes chamam a atenção pela forma como ocorrem: o emprego exagerado da brutalidade, a ausência de arrependimento do autor, sua ocorrência por vezes em série e também por assassinatos entre membros da família.

A própria repercussão na mídia quando da ocorrência de crimes hediondos gera grande comoção popular a se destacar, dentre outros, os casos de “Suzane Von Richthofen” na trama e assassinato de seus próprios pais e o “Caso Champinha”, um adolescente de 16 anos que arquitetou junto a amigos o sequestro e assassinato de um casal de namorados. Na oportunidade, matou a tiros o rapaz, torturou e estuprou a moça durante quatro dias, vindo a matá-la depois, com 15 facadas.

Nesse sentido, tendo em vista que são criminosos diferenciados dos demais, resta saber quais são os dispositivos previstos no Código Penal para estes tipos de assassinos com características psicopáticas e se estes dispositivos estão em consonância com o que preconiza a Constituição da República Federativa do Brasil.

Nessa perspectiva, o presente trabalho tem como objetivo principal estabelecer a adequação e aplicação do Código Penal Brasileiro aos casos de crimes de assassinatos cometidos por psicopatas ou indivíduos portadores do TPA. Tem como objetivos específicos: identificar as características, causas, diagnósticos e tratamento da psicopatia; conhecer os aspectos do Código Penal Brasileiro,

relacionados à responsabilidade penal, e descrever casos de crimes cometidos por psicopatas brasileiros.

O método de abordagem da pesquisa será o dedutivo, de natureza qualitativo, e a técnica de pesquisa será a bibliográfica, com base em doutrinas e amparada na legislação e jurisprudência.

Para o desenvolvimento do tema, o presente estudo foi dividido em três capítulos teóricos.

O primeiro capítulo teórico trará noções sobre a psicopatia, ou Transtorno da Personalidade Antissocial, com a apresentação de conceitos e características, causas e diagnóstico e tratamentos existentes.

O segundo capítulo teórico abordará o tema Responsabilidade Penal. Nele, serão destacados tópicos Direito Penal, Evolução da Culpabilidade e teorias principais que a originaram, Culpabilidade e causas de exclusão da imputabilidade.

Posteriormente, ainda no mesmo capítulo, será conceituado e caracterizado o tratamento penal conferido ao indivíduo com TPA e, especialmente, a medida de segurança.

Por fim, o terceiro capítulo teórico apresentará um breve estudo de casos de criminosos brasileiros com características próprias de indivíduos portadores do TPA ou psicopatia assassina, fazendo um breve histórico sobre esses assassinos, crimes e características, prisão e situação atual, e parecer psiquiátrico.

O presente trabalho monográfico não pretende construir novas teorias, realizar críticas ao sistema ou mesmo implementar novas leis, mas sim conhecer o desenvolvimento do processo, suas facilidades e complexidades.

## 2 NOÇÕES SOBRE O TRANSTORNO DA PERSONALIDADE ANTISSOCIAL

Este capítulo apresenta, em um primeiro momento, conceitos a respeito do Transtorno da Personalidade Antissocial (TPA), com discussões sobre a terminologia; a classificação da enfermidade pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no Código Internacional de Doenças (CID-10) e na Associação Psiquiátrica Americana (APA); tipos de comportamentos que a caracterizam e as diferenças entre o TPA e a doença mental. Em seguida, traz, em linhas gerais, causas e meios diagnósticos existentes e os tratamentos e/ou intervenções que são implementados nos dias atuais.

### 2.1 CONCEITOS

Os estudos sobre o Transtorno da Personalidade Antissocial, comumente chamado de psicopatia, contam de longa data, mas ainda se encontram muitas lacunas a serem preenchidas no sentido de facilitar o seu entendimento e consequentemente proporcionar um diagnóstico preciso, tratamento e encaminhamento adequado aos portadores do referido transtorno.

Ângelo da Silva (2015, p. 95) afirma que: “não há relutância em afirmar que não constitui tarefa fácil tratar sobre o tema objeto deste ponto, tais são as dificuldades e limitações encontradas no próprio campo das ciências da mente [...]”.

Com relação a origem do termo, Daynes e Fellowes (2012, p. 20) colocam que: “em 1941, Hervey Cleckley, psiquiatra americano, publicou o primeiro trabalho de peso sobre psicopatas, intitulado *The mask of sanity* (a máscara da sanidade). Foi ele que introduziu o termo na cultura popular”.

Outro estudo, atribui à escola de psiquiatria alemã, por meio de Koch em sua obra “As inferioridades psicopáticas” de 1891, o termo psicopatia, originado do grego *psyche* a mente e *pathos* doença. (HENRIQUES, 2009).

De qualquer maneira, em estudos mais recentes têm sido adotadas diferentes nomenclaturas, pois a própria aceção psicopatia não é aceita pelos estudiosos da área, haja vista sua etimologia não indicar o sentido real do transtorno.

Sendo assim: “[...] a denominada psicopatia revela significativa discrepância no âmbito da terminologia, bem assim não poucas dificuldades em sua delimitação”. (SILVA, Ângelo, 2015, p. 95).

Há dificuldades em se conceituar a psicopatia provavelmente por não existirem estudos consolidados que a comprovem. Há autores que a definem a partir das características clínicas do portador, e outros, conforme a etiologia e também a partir de estudos comparativos com as doenças mentais. (ABREU, 2013).

No Dicionário de Psicologia, Martins (1994, p. 167) traz um perfil apurado do portador de psicopatia, definindo-o da seguinte forma:

O psicopata (ou sociopata) é um indivíduo impulsivo, irresponsável, hedonista, “bidimensional”, carente de capacidade de experimentar os componentes emocionais normais do comportamento interpessoal, como p. ex., culpa, arrependimento, empatia, afeição, interesse autêntico pelo bem-estar de outrem. Embora muitas vezes possa imitar emoções normais e simular apegos afetivos, suas relações sociais e sexuais com outras pessoas continuam superficiais e exigentes. Sua capacidade de juízo é limitada; ele parece incapaz de adiar a satisfação de necessidades momentâneas, não importando as consequências para si e para os outros. Está sempre em apuros; tentando livrar-se das dificuldades, ele cria com frequência uma rede complicada e contraditória de mentiras e racionalizações, ligada a explicações teatrais e às vezes convincentes, expressões de remorsos e promessas de mudar. Muitos psicopatas são rapinantes calejados e são agressivos; outros, ao contrário, são típicos parasitas, ou manipuladores passivos, que se fiam em confusões e loquacidade, atratividade artificial, e em sua aparência de desamparo para conseguir o que desejam.

Segundo Teitelbaum (2008, p. 263), Hervey Cleckley, em 1941, fez a primeira descrição clínica do transtorno da personalidade antissocial:

[...]. Destacava a ausência de alterações francamente psicóticas ou de ansiedade de origem neurótica, mas enfatizava a deficiência do juízo crítico, o egocentrismo, a impulsividade, a irresponsabilidade para com outros significativos, a incapacidade de amar, a falta de remorso e a impossibilidade de traçar ou seguir qualquer plano de vida.

Ainda sobre a problemática envolvendo a terminologia, alguns autores têm adotado outras nomenclaturas para identificar as características da psicopatia uma vez que discordam dos termos, como explica Abreu (2013, p. 2):

O termo psicopatia – recorrente dentre os leigos e alguns especialistas no assunto – evoluiu conforme novas descobertas foram reveladas. Enquanto alguns ainda preferem empregar o termo ‘psicopatia’, outros a substituíram por ‘sociopatia’, ‘personalidade sociopática’, ‘condutopatia’ ou ‘transtorno de personalidade antissocial’.

Segundo Trindade (2012, p. 165):

Em realidade, o termo personalidade psicopática, atualmente de uso corrente, foi introduzido no final do século XVIII, para designar um amplo

grupo de patologias de comportamento sugestivas de psicopatologia, mas não classificáveis em qualquer outra categoria de desordem ou transtorno mental.

Palomba (2003, p. 515) explica que se o problema está na conduta do indivíduo, o termo Condutoptia seria o mais correto:

Palavra composta por sufixação (conduta + páthos, moléstia), com vogal de ligação (conduta + o + patia). Como o nome diz, é própria dos que apresentam distúrbios de conduta, distúrbios de comportamento, ou seja, o páthos está na conduta. Caracteriza-se por transtorno do comportamento que se originam por afetação da afetividade de crítica, estando o restante do psiquismo conservado tendo ainda por característica básica a falta de remorso ou arrependimento, no caso de prática de ato prejudicial a outras pessoas ou à sociedade.

Fernando de Jesus Souza (2010, p. 29) concorda com o termo e alerta quanto a sua dependência aos fatores culturais, quando refere que:

A conduta humana é variável conforme as regras sociais e os padrões de comportamento adquiridos por um sujeito em sua interação com o meio. Estes, porém, não são fatores que fixam os limites que separam um comportamento impróprio do aceitável. O comportamento que se encontra na área aceitável pode ser considerado como normal e o que se encontra fora pode ser considerado anormal, dependendo como dito anteriormente de variáveis culturais.

O psicólogo canadense Robert D. Hare (2013, p. 39) refere que a escolha do termo depende do profissional que irá diagnosticá-lo e de suas crenças sobre as origens do transtorno:

[...] Alguns médicos e pesquisadores, assim como a maioria dos sociólogos e criminologistas que **acredita que a síndrome é forjada inteiramente por forças sociais e experiências do início da vida, preferem o termo sociopatia**, enquanto aqueles, incluindo este autor, que **consideram que fatores psicológicos, biológicos e genéticos também contribuem para o desenvolvimento da síndrome geralmente usam o termo psicopatia**. Um mesmo indivíduo, portanto, pode ser diagnosticado como sociopata por um especialista e como psicopata por outro (Grifo nosso).

Ainda sobre a diferença entre os termos psicopatia e sociopatia, Daynes e Fellowes (2012, p. 31) também opinam: “[...] na verdade não existe diferença entre os dois termos: ambos são usados como sinônimos. [...] o termo sociopata é mais um americanismo, de modo que um psicopata pode virar sociopata ao cruzar o Atlântico”.

Conforme dados obtidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), na Classificação Internacional de Doenças (CID-10), a psicopatia é considerada um

transtorno denominado Transtorno da Personalidade Antissocial (Código: F60.2). (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1993). Desta maneira, justifica a utilização da palavra transtorno no sentido de realçar a presença de um quadro de comportamentos que precisam estar presentes para indicar o diagnóstico:

O termo “transtorno” é usado por toda a classificação, de forma a evitar problemas ainda maiores inerentes ao uso de termos tais como “doença” ou “enfermidade”. “Transtorno” não é um termo exato, porém é usado aqui para indicar a existência de um conjunto de sintomas ou comportamentos clinicamente reconhecível associado, na maioria dos casos, a sofrimento e interferência com funções pessoais. Desvio ou conflito social sozinho, sem disfunção pessoal, **não deve ser incluído em transtorno mental, como aqui definido**. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1993, p. 5, grifo nosso).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), da Associação Psiquiátrica Americana (APA), também denomina a psicopatia como Transtorno da Personalidade Antissocial (Código 301.7). (ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA, 2014).

Conforme o Dicionário de Psicologia da Associação Americana de Psicologia, o termo psicopatia era usado de forma indevida para indicar enfermidades mentais, sendo substituído por uma nova nomenclatura:

1. Termo antigo para um traço de personalidade marcado por egocentrismo, impulsividade e falta de emoções como culpa e remorso, que é particularmente prevalente entre os criminosos reincidentes diagnosticados com TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ANTISSOCIAL. 2. Antigamente, qualquer transtorno psicológico ou doença mental. (VANDEBOS, 2010, p. 764).

Da mesma forma, Trindade (2012, p. 161) cita outras terminologias para a psicopatia adotadas ao longo do tempo conforme estudos realizados:

Esse transtorno, historicamente, foi conhecido por diferentes nomes: a) insanidade sem delírio (Pinel, 1806); b) insanidade moral (Prichard, 1837); c) delinqüência nata (Lombroso, 1911); d) psicopatia (Koch, 1891); e) sociopatia (Lykken, 1957). **Atualmente, é conhecido por Transtorno de Personalidade Antissocial**. (Grifo nosso).

Como foi visto, há divergências entre os estudiosos no estabelecimento de um conceito único para a psicopatia e por vezes sua definição se mistura às características do transtorno. Da mesma forma, são vários os termos adotados pelos pesquisadores para nomeá-la, muito provavelmente por ser ainda um tema um tanto

obscuro para a ciência. Considerando essas várias acepções, pois todas são produtos de estudos na área, a presente monografia optou pelo uso do termo Transtorno da Personalidade Antissocial (TPA), na sua continuidade, haja vista que é o mesmo adotado pela Organização Mundial de Saúde e pela Associação Psiquiátrica Americana. Ressaltando-se, porém, que os autores citados, em sua maioria, usam o termo psicopatia.

### **2.1.1 Diferenças entre transtorno da personalidade antissocial e doença mental**

Sobre as diferenças encontradas no comportamento apresentado pelo portador do TPA e pelo doente mental, Serafim (apud CASOY, 2014, p. 319) afirma: “do ponto de vista psiquiátrico e psicológico, esses indivíduos não se enquadrariam como doentes mentais, como é um caso de uma pessoa portadora de uma esquizofrenia [...]”.

Fiorelli e Mangini (2016, p. 111) também concordam que o TPA não seja uma doença mental:

O indivíduo não se enquadra na categoria de portador de doença mental, porém encontra-se à margem da normalidade psicoemocional e comportamental. Requer dos profissionais de saúde e do direito cautela e parcimônia na avaliação e características típicas.

Em desacordo com a Organização Mundial de Saúde e a Associação Psiquiátrica Americana, que incluem o TPA no contexto das doenças mentais, o Neuropsicólogo Fábio Roesler (apud CINTRA, 2014, p. 05) argumenta: “[...] não há nenhuma forma de sofrimento mental enfrentado por ele, ao contrário, a frieza e a falta de culpa costuma ser uma característica do psicopata que, até onde a literatura de hoje registra, nasce assim e não há traumas associados”.

Sobre o assunto, Abreu (2013, p. 176) reflete sobre as correntes divergentes acerca da inclusão do transtorno no rol das doenças mentais pela Organização Mundial de Saúde e Associação Psiquiátrica Americana, mas reafirma não haver no TPA alterações que indiquem perturbação mental:

Há uma corrente que sustenta que pelo fato de a Organização Mundial de Saúde e a Associação Psiquiátrica Americana a disporem, no CID-10 e DSM-V, no rol de doenças mentais, a psicopatia continua a ser considerada doença mental. Outros, por sua vez, sustentam, primeiramente, que o fato de a psicopatia encontrar-se nesse rol nosológico não lhe confere,

necessariamente, o caráter de doença mental. Outrossim, a psicopatia apresenta somente alteração de comportamento e não provoca qualquer perturbação de ordem psíquica ou outro sintoma como alucinações.

A psiquiatra Ana Beatriz Barbosa Silva (2014, p. 38) concorda com a reflexão acima ao justificar que o próprio termo psicopatia, utilizado para denominar o TPA, provoca essas discordâncias:

É importante ressaltar que o termo psicopata pode dar a falsa impressão de que se trata de indivíduos loucos ou doentes mentais. A palavra psicopata literalmente significa doença da mente [...] no entanto, em termos médico-psiquiátricos, a psicopatia não se encaixa na visão tradicional das doenças mentais. Esses indivíduos não são considerados loucos nem apresentam algum tipo de desorientação. Também não sofrem de delírios ou alucinações (como a esquizofrenia) e tampouco apresentam intenso sofrimento mental (como a depressão ou o pânico, por exemplo).

De igual modo Trindade, Beheregaray e Cuneo (2009, p. 133) compartilham da afirmação acima:

[...] Do ponto de vista científico e psicológico a tendência é considera-los plenamente capazes, uma vez que mantêm intacta a sua percepção, incluindo as funções do pensamento e da sensopercepção que, em regra, permanecem preservadas. Isso significa que o agente não apresenta alucinações, como no caso das esquizofrenias, nem delírios, como costuma acontecer nas perturbações paranoides.

Ainda, comparando o TPA com as doenças mentais, Abreu (2013, p. 12) discorre: “[...] a psicopatia apresenta características próprias que não lhe permite ser equiparada a doenças mentais como psicose, esquizofrenia e outras, bem como empregá-la como expressão sinônima de ‘doença mental’”.

Robert D. Hare (2013, p. 23) é categórico quando afirma que o TPA não pode ser considerado uma doença mental:

Entretanto, assassinos psicopatas não são loucos, de acordo com padrões psiquiátricos e jurídicos aceitáveis. Seus atos resultam não de uma mente perturbada, mas de uma racionalidade fria e calculista, combinada com uma deprimente incapacidade de tratar os outros como seres humanos, de considerá-los capazes de pensar e sentir [...].

Por fim, fica evidente na opinião dos estudiosos que, mesmo sendo colocado na categoria das doenças mentais pela Organização Mundial de Saúde e Associação Psiquiátrica Americana, o TPA não é uma doença mental pois não se encaixa nas características dessas doenças.

## 2.2 CARACTERÍSTICAS

Conforme dados obtidos pela Organização Mundial de Saúde (1993), estima-se que 1% da população mundial se encaixa no diagnóstico de TPA. As taxas dos transtornos de personalidade podem variar na população em geral:

Segundo a classificação norte-americana de transtornos mentais (DSM-IV-TR), a prevalência geral do transtorno da personalidade antissocial ou psicopata é de cerca de 3% em homens e 1% em mulheres, em amostras comunitárias (aqueles que estão entre nós). Taxas de prevalência ainda maiores estão associadas aos contextos forenses ou penitenciários. Desse percentual, uma minoria corresponderia aos psicopatas mais graves, ou seja, aqueles criminosos cruéis e violentos cujos índices de reincidência criminal são elevados (SILVA, Ana, 2014, p. 55-56).

Ainda, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (1993), o TPA pode se apresentar de três diferentes formas: leve, moderada e grave. Na forma leve, são indivíduos menos violentos, costumam passar despercebidos, manipulando e mentindo para alcançarem seus intentos. Já na infância podem apresentar algumas características como fingimento, insensibilidade, maltrato a animais e coleguinhas.

Na forma moderada a grave, destacam-se a ausência de interação e de comunicação afetiva e o comportamento torna-se mais agressivo. Os portadores de TPA têm consciência de seu comportamento inadequado, porém escondem seus instintos convivendo facilmente em sociedade. Neste grupo estão incluídos os psicopatas assassinos. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1993).

Apesar dessa classificação em graus leve, moderado e grave, é importante ressaltar que, em qualquer grau, o comportamento do portador do TPA é igualmente prejudicial:

[...] Os psicopatas possuem níveis variados de gravidade: leve, moderado e grave. Os primeiros se dedicam a trapacear, aplicar golpes e pequenos roubos, mas provavelmente não “sujarão as mãos de sangue” nem matarão suas vítimas. Já os últimos, botam verdadeiramente a “mão na massa”, com métodos cruéis sofisticados, e sentem um enorme prazer com seus atos brutais. Mas não se iluda! Qualquer que seja o grau de gravidade, todos, invariavelmente, deixam marcas de destruição por onde passam, sem piedade. (SILVA, Ana, 2014, p. 19-20).

Nesse diapasão, cabe aqui ressaltar a diferença entre o portador do TPA e o *Serial Killer* (ou assassino em série). Dessa maneira, Móbilio (2014, p. 11) afirma

que: “o fato de quase todos os serial killers serem psicopatas, não quer dizer que quase todos os psicopatas sejam serial killers”.

Casoy (2014, p. 23) explica: “serial killers são os assassinos que cometem uma série de homicídios com algum intervalo de tempo entre eles [...] infelizmente, eles só param de matar, até onde se sabe, quando são presos ou mortos”.

Da mesma forma: “é o indivíduo que assassina três ou mais pessoas, normalmente, segundo um padrão característico, um modo de atuar próprio”. (MOBÍLIO, 2014, p. 10).

Como foi visto, os portadores do TPA possuem níveis de gravidade. Nas formas leve ou moderada não necessariamente matam, diferentemente daqueles que apresentam comportamentos que se encaixam na forma grave. Estes possuem maior tendência ao homicídio, podendo, com isso, cometer um assassinato em sua vida inteira ou até mesmo vários, sendo estes últimos chamados de Assassinos em Série, ou *Serial Killers*.

O TPA está quase sempre relacionado a crimes carregados de violência e crueldade: “[...] enquanto criminosos comuns desejam riqueza, poder e prestígio, os psicopatas manifestam crueldade fortuita”. (FIORELLI; MANGINI, 2016, p. 112).

Na mesma linha de pensamento, Trindade, Beheregaray e Cuneo (2009, p. 111) alertam para sua tendência à violência quando colocam que: “diversos estudos confirmam a consistente relação entre psicopatia e criminalidade, principalmente entre psicopatia e crimes violentos. Psicopatas também tendem a cometer mais crimes violentos, movidos por metas imediatas e prementes”.

Porém, adotando uma linha mais ponderada, é fato que nem todo portador do TPA é um assassino:

Mas nem todos os psicopatas são assassinos cruéis e nem sempre cometem crimes sangrentos. Um psicopata pode roubar apenas pelo simples prazer de roubar ou enganar alguém simplesmente por achar que isso lhe dá poder sobre a pessoa a quem prejudica. (CINTRA, 2014, p. 07).

E, conforme a afirmação acima:

[...]. Entendemos por psicopatia um fenômeno da personalidade característico de indivíduos que não apresentam qualquer alteração no intelecto e na percepção da realidade. Seus portadores são egocêntricos, mentirosos, desprovidos de sentimentos e afetividade e, em alguns casos, podem incorrer na prática de delitos”. (ABREU, 2013, p. 12).

Da mesma forma, Robert D. Hare (2013, p. 81) completa:

Nem todos os psicopatas terminam na cadeia. Muito do que eles fazem não é detectado nem julgado ou então fica 'à sombra da lei'. Para eles, o comportamento antissocial pode consistir em promover falsas ações da bolsa de valores, fazer negócios questionáveis, envolver-se em práticas profissionais duvidosas, abusar da esposa ou dos filhos, etc.

Na sua visão deturpada, justificam seus crimes e impõem a culpa das situações à própria vítima:

Podem ser indiferentes a ter ferido, maltratado ou roubado alguém, racionalizando de modo superficial essas situações (p. ex., "a vida é injusta", "perdedores merecem perder"). Esses indivíduos podem culpar as vítimas por serem tolas, desamparadas ou merecedoras de seu destino (p. ex., "ele já esperava por isso de qualquer forma"); podem minimizar as consequências danosas de seus atos ou ainda simplesmente demonstrar total indiferença. (ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA, 2014, p. 660).

O portador do TPA age conforme suas próprias leis não importando as exigências sociais do meio em que vive:

[...] O psicopata é um sujeito que não internalizou a noção de lei, transgressão ou culpa. Por isso, vive regido por regras próprias. Em seu imaginário fantasioso, e ao mesmo tempo empobrecido de metas e valores, a norma não é para ser obedecida, pelo menos por ele, que não consegue elaborar o alcance social da regra estabelecida. (TRINDADE; BEHEREGARAY; CUNEO, 2009, p. 41).

Percebe-se que a consciência e o entendimento estão presentes nos atos destes indivíduos. Eles sabem que estão prejudicando, destruindo, mas nada os impede, pois não existe a compaixão ou o remorso: "observa-se falhas na formação do superego (valores morais, éticos e sociais) e ausência de sentimento de culpa, de remorso e de empatia, entre outros [...]". (FIORELLI; MANGINI, 2016, p. 112).

No mesmo entendimento, Abreu (2013, p. 9) descreve o comportamento do portador do TPA:

[...]. Temos por psicopatia uma característica da personalidade de determinadas pessoas que demonstram comportamento social aversivo. São desprovidas de emoções e incapazes de expressar os mais singelos sentimentos; são capazes de praticar quaisquer atos que lhe sejam necessários para a consecução do intento planejado.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) acrescenta mais características ao transtorno em questão:

Falta de empatia, auto apreciação inflada e charme superficial são aspectos que têm sido comumente incluídos em concepções tradicionais da psicopatia e que podem ser particularmente característicos do transtorno e mais preditivos de recidiva em prisões ou ambientes forenses, onde atos criminosos, delinquentes ou agressivos tendem a ser inespecíficos. (ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA, 2014, p. 660).

Como também salienta a psicóloga e professora, Virgínia Ferreira (apud CINTRA, 2014, p. 07):

Uma das principais características da psicopatia é a incapacidade de empatia. Ele não consegue se colocar na posição do outro; imaginar o que o outro está experimentando emocionalmente. Porém, isso não significa o não entendimento dos fatos. Muito pelo contrário, uma vez que a noção da realidade não se altera. Eles entendem bem tudo o que acontece, mas não se importam.

Segundo o psiquiatra Charles Kiraly: “sociopatas, psicopatas ou portadores de transtorno de personalidade antissocial são indivíduos que têm um distúrbio de caráter, muitas vezes cometem crimes de maneira hediondas, cometem crimes em série, porque eles não têm sentimento”. (CHICO..., 2017).

Serafim e Barros (2013, p. 98) realizam uma descrição sobre os indivíduos portadores do TPA, ressaltando, neles, a ausência de alterações fisiológicas comuns presentes nos indivíduos com comportamento agressivo. Compara-os a “predadores”:

Esses indivíduos são descritos como predadores e, geralmente, são orgulhosos disso. Eles não têm o tipo mais comum de comportamento agressivo, que é o da violência acompanhada de descarga emocional (geralmente raiva e medo) e nem a ativação do sistema nervoso (dilatação das pupilas, aumento dos batimentos cardíacos e respiração, descarga de adrenalina, etc.). **Seu tipo de violência é similar à agressão predatória, que é acompanhada por excitação simpática mínima ou por falta dela, é planejada, proposital e sem emoção (“à sangue-frio”)**. Em várias seções de avaliação desses indivíduos, é possível observar a presença marcante de um senso de superioridade, de poder e de domínio irrestrito sobre os outros, mecanismo que se configura pela capacidade de ignorar suas necessidades e justificar o uso do que quer que eles queiram para alcançar seus ideais e evitar consequências adversas para seus atos. (Grifo nosso).

No mesmo entendimento, Serafim (apud CASOY, 2014, p. 318) descreve comportamentos que vão do exagero em determinadas situações à falta de reação em outras:

[...] É possível identificar que a ausência de sentimentos éticos e altruístas, unidos à falta de sentimentos morais impulsiona esses indivíduos a cometer crimes com requintes extremados de brutalidade e crueldade (publicamente chamados de “monstros”). Esse padrão de comportamento caracteriza-se por

uma impulsividade, um baixo limiar de tolerância às frustrações, desencadeando uma desproporção entre os estímulos e as respostas, ou seja, respondendo de forma exagerada diante de estímulos mínimos e triviais. Por outro lado, os defeitos de caráter costumam fazer com que esses indivíduos demonstrem uma absoluta falta de reação diante de estímulos importantes.

Por sua vez, Fiorelli e Mangini (2016, p. 113) descrevem os portadores do TPA como pessoas comuns, convivendo em sociedade ou que podem ser vistas nas manchetes de jornais diariamente:

Esses indivíduos encontram campo fértil no tráfico de drogas, no crime organizado em geral, na política, na religião; tornam-se líderes carismáticos e poderosos. Mentira, promiscuidade, direção perigosa, homicídios e sequestros compõem seus repertórios, em que não há sentimentos de culpa, pois os outros não passam de 'otários' que merecem ser ludibriados na disputa por sexo, dinheiro, poder etc.

Nesse sentido, e, com base nos noticiários correntes quando da apresentação desta monografia, não é difícil vir à tona imagens de determinados políticos da atualidade, presentes constantemente na mídia, com envolvimento em escândalos relacionados à corrupção, fraudes e apropriação indevida de bens públicos e, também, daquelas pessoas que desviam verbas destinadas à merenda escolar ou as que encaminham alimentos deteriorados para estes locais. Não se pode afirmar que esses indivíduos possuam o TPA, pois não há um diagnóstico estabelecido, porém seus atos podem muito bem caracterizar o transtorno.

Assim, torna-se necessário conhecer a origem do TPA, os possíveis fatores que possam influenciar este desvio do comportamento, o momento da vida a partir do qual ela já pode ser detectada e como se determina sua presença.

### 2.3 CAUSAS

No que diz respeito às causas, não foi encontrado na literatura algo consistente. Por mais que já se tenha desvendado o cérebro humano e os contínuos avanços da medicina associados a suas aparelhagens de última geração, ainda há muito para ser elucidado sobre o TPA, como sugere Cintra (2014, p. 04):

[...] Sabe-se que o cérebro funciona a partir de transmissões de sinais elétricos e químicos entre os neurônios. O problema é que ainda não foi totalmente esclarecido por que isso acontece. De onde se originam esses sinais? Por que cada cérebro produz respostas diferentes aos mesmos estímulos?

Do mesmo modo, a psicóloga Virgínia Ferreira (apud CINTRA, 2014, p. 04) argumenta: “a literatura médica já desvendou e descreveu a psicopatia, porém, em relação às causas e o respectivo tratamento parece caminhar às cegas [...]”.

Serafim (apud Casoy, 2014, p. 319) associa o transtorno às experiências de aprendizagem e influências ambientais:

[...] Apresentam um mal funcionamento da sua personalidade no tocante ao caráter que envolve os traços moldados ao longo do desenvolvimento, resultantes das experiências de aprendizagem propiciadas por diferentes influências ambientais. Para esses casos ainda não se tem uma causa específica, nem um tratamento adequado. Estão classificados como portadores de transtorno de personalidade antissocial ou psicopatas.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) refere que comportamento antissocial pode ser presenciado já na infância:

A característica essencial do transtorno da personalidade antissocial é um padrão difuso de indiferença e violação dos direitos dos outros, o qual surge na infância ou no início da adolescência e continua na vida adulta. Esse padrão também já foi referido como psicopatia, sociopatia ou transtorno da personalidade dissocial. **Visto que falsidade e manipulação são aspectos centrais do transtorno da personalidade antissocial**, pode ser especialmente útil integrar informações adquiridas por meio de avaliações clínicas sistemáticas e informações coletadas de outras fontes colaterais. (ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA, 2014, p. 659, grifo nosso).

Em sua definição, a Organização Mundial de Saúde (1993) enfatiza a ausência de interação e comunicação afetiva e um comportamento em desequilíbrio com os padrões sociais dentre outros:

Transtorno de personalidade, usualmente vindo de atenção por uma disparidade flagrante entre o comportamento e as normas sociais predominantes, e caracterizado por:

- (a) indiferença insensível pelos sentimentos alheios;**
- (b) atitude flagrante e persistente de irresponsabilidade e desrespeito por normas, regras e obrigações sociais;**
- (c) incapacidade de manter relacionamentos, embora não haja dificuldade em estabelecê-los;**
- (d) muito baixa tolerância à frustração e um baixo limiar para descarga de agressão, incluindo violência;**
- (e) incapacidade de experimentar culpa e de aprender com a experiência, particularmente punição;**
- (f) propensão marcante para culpar os outros ou para oferecer racionalizações plausíveis para o comportamento que levou o paciente a conflito com a sociedade. [...] Inclui: personalidade (transtorno): amoral; dissocial; associal; psicopática e sociopática.**

Pode também haver irritabilidade persistente como um aspecto associado. Transtorno de conduta durante a infância e a adolescência, ainda que não invariavelmente presente, pode dar maior suporte ao diagnóstico (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1993, p. 199-200, grifo nosso).

Com relação a sua origem, a psicóloga Virgínia Ferreira (apud CINTRA, 2014, p. 04) acredita que a pessoa já nasce com a tendência ao TPA:

Estabelecendo um diálogo entre a psicanálise e a filosofia, por exemplo, podemos arriscar dizer que ninguém se transforma naquilo que não é. Partindo dessa premissa, para que uma pessoa seja um psicopata, deve haver nela uma predisposição para tal funcionamento psíquico-mental.

Daynes e Fellowes (2012, p. 30-31) dizem que: “algumas pessoas acreditam que a origem da psicopatia seja um distúrbio neurológico específico [...] outros lançaram mão da teoria de que a psicopatia tem origem biológica”.

Enfim, com relação às causas, não há também uma unanimidade. Há os que acreditam que o TPA tenha origem neurológica, outros que sua origem seja biológica. Há aqueles que a associam a influências ambientais ou mesmo que haja uma predisposição para o transtorno.

## 2.4 DIAGNÓSTICO

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), da Associação Psiquiátrica Americana, traz os “Critérios Diagnósticos para Transtorno da Personalidade Antissocial”. Este manual é utilizado por psiquiatras e psicólogos e apresenta os seguintes critérios para o Diagnóstico da Personalidade Antissocial:

A. Um padrão difuso de desconsideração e violação dos direitos das outras pessoas que ocorre desde os 15 anos de idade, conforme indicado por três (ou mais) dos seguintes:

- 1. Fracasso em ajustar-se às normas sociais relativas a comportamentos legais, conforme indicado pela repetição de atos que constituem motivos de detenção.**
- 2. Tendência à falsidade, conforme indicado por mentiras repetidas, uso de nomes falsos ou de trapaça para ganho ou prazer pessoal.**
- 3. Impulsividade ou fracasso em fazer planos para o futuro.**
- 4. Irritabilidade e agressividade, conforme indicado por repetidas lutas corporais ou agressões físicas.**
- 5. Descaso pela segurança de si ou de outros.**
- 6. Irresponsabilidade reiterada, conforme indicado por falha repetida em manter uma conduta consistente no trabalho ou honrar obrigações financeiras.**
- 7. Ausência de remorso, conforme indicado pela indiferença ou racionalização em relação a ter ferido, maltratado ou roubado outras pessoas.**

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

C. Há evidências de transtorno da conduta com surgimento anterior aos 15 anos de idade.

D. A ocorrência de comportamento antissocial não se dá exclusivamente durante o curso de esquizofrenia ou transtorno bipolar. (ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA, 2014, p. 659, grifo nosso).

Assim, Henriques (2009) discorre quanto à forma como cada manual descreve as diferenças da psicopatia na CID-10 e no DSM-5:

Ambos os manuais apresentam tipologias negativas para a psicopatia. Contudo, enquanto o DSM procedeu à radical operacionalização dos critérios diagnósticos propostos para a psicopatia, baseando-se tão somente em características comportamentais, reduzidas às condutas antissociais, objetiváveis e evidenciáveis, a CID-10 incluiu características psicológicas (traços de personalidade: "indiferença insensível aos sentimentos alheios"; aspectos relacionais do indivíduo: "propensão marcante para culpar os outros"; características afetivo-emocionais: "baixa tolerância à frustração", "baixo limiar para descarga de agressão") como critérios válidos para a diagnose, cujos aspectos subjetivos não podem prescindir da escuta clínica do sujeito.

De acordo com Roudinesco (2000 apud HENRIQUES, 2009):

No que tange aos transtornos mentais, a CID-10 adota uma perspectiva metodológica semelhante ao DSMIV. Na ocasião da elaboração desses manuais, houve uma série de consultorias entre a Associação Psiquiátrica Americana (APA) e a Organização Mundial de Saúde (OMS), que resultaria numa formulação de códigos e termos em comum acordo.

Segundo Ana Beatriz Barbosa Silva (2014), sabe-se também que algumas características da psicopatia começam a manifestar-se já na infância com mentiras, fingimento, rebeldia, violência e maltrato à animais, mas o diagnóstico só é determinado aos 18 anos, quando acredita-se estar o indivíduo com seu desenvolvimento mental completo.

Conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5):

Para que esse diagnóstico seja firmado, **o indivíduo deve ter no mínimo 18 anos de idade (Critério B)** e deve ter apresentado alguns sintomas de transtorno da conduta antes dos 15 anos (Critério C). O transtorno da conduta envolve um padrão repetitivo e persistente de comportamento no qual os direitos básicos dos outros ou as principais normas ou regras sociais apropriadas à idade são violados. Os comportamentos específicos característicos do transtorno da conduta encaixam-se em uma de quatro categorias: agressão a pessoas e animais, destruição de propriedade, fraude ou roubo ou grave violação a regras. (ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA, 2014, p. 659, grifo nosso).

O diagnóstico do TPA é um processo difícil e complexo. O histórico de antecedentes em consultas com parentes e conhecidos e as entrevistas clínicas são aliados nesse processo, mas podem ser mascarados tanto pela convivência ou relacionamento afetado entre informantes e avaliado como também pela possível manipulação do avaliado em relação ao avaliador. (SILVA, Ana, 2014).

De acordo com Cintra (2014, p. 6):

O diagnóstico de psicopatia é feito por meio de entrevistas clínicas com o paciente (exames neurológicos, como eletroencefalograma ou ressonância magnética, podem ser feitos e são importantes como um recurso a mais para o avaliador clínico, porém, são inconclusivos). Consequentemente, o próprio entrevistador pode ser manipulado pelo paciente, em geral, muito hábil com as palavras.

O Inventário de Psicopatia de Hare Revisado, escala PCL-R (Psychopathy Checklist Revised), de autoria de Robert D. Hare, é um importante instrumento que tem como objetivo avaliar e diagnosticar o TPA:

A versão revisada da escala original, mensura a psicopatia ao avaliar os aspectos afetivos, interpessoais e comportamentais. Tais características são divididas, na escala, em duas dimensões do constructo, agrupadas em dois fatores: o fator 1 diz respeito a questões afetivas e interpessoais como manipulação, egocentrismo, mentira patológica e ausência de empatia; e o fator 2 contempla características predominantemente comportamentais como condutas antissociais e impulsivas, semelhantes ao Transtorno da Personalidade Antissocial [...] O instrumento configura-se como uma escala psicométrica composta por 20 itens [...] O avaliador pontua cada um dos 20 itens de acordo com uma escala ordinal de três pontos: 0 (característica ausente), 1 (parcialmente presente) e 2 (característica definitivamente presente); considerando, para tanto, o grau com que o comportamento e a personalidade do avaliado se equipara à descrição apresentada no manual. É recomendado um ponto de corte de 30 pontos para a atribuição de um provável diagnóstico de psicopatia em adultos. (SALVADOR-SILVA, 2012, p. 239-245).

A observação direta do comportamento também auxilia na realização do diagnóstico. Um recurso importante apontado em estudos internacionais, que pode minimizar o risco de um diagnóstico falso, é o uso da Medida Interpessoal de Psicopatia (IM-P), uma escala psicométrica composta de 21 itens, que permite avaliar o comportamento interpessoal e não verbal da pessoa durante a entrevista:

1- Interrupções; 2- Recusa a tolerar interrupções; 3- Desrespeito aos limites profissionais; 4- Desrespeito aos limites pessoais; 5- Testar o entrevistador; 6- Fazer comentários pessoais; 7- Fazer solicitações ao entrevistador; 8- Tender a ser tangencial; 9- Evitar lacunas; 10- Apresentar tranquilidade ou descontração atípica; 11- Frustração diante do não confronto; 12-

Perseveração; 13- Superioridade ética; 14- Narcisismo explícito; 15- Fazer alusão ao entrevistador em histórias pessoais; 16- Buscar por aliança; 17- Apresentar comportamento dramático; 18- Irritar-se; 19- Apresentar respostas impulsivas; 20- Valentia expressa; 21- Contato intenso ao olhar. (DAVOGLIO, 2011, p. 155).

Ainda sobre as dificuldades encontradas na realização de estudos sobre o TPA, Ana Beatriz Barbosa Silva (2014, p. 180) se posiciona:

É importante sublinhar que os estudos clínicos sobre a psicopatia sempre apresentaram grandes dificuldades de serem realizados. A investigação clínica sobre a personalidade psicopática é uma tarefa extremamente complicada, pois as testagens realizadas para esse fim dependem dos relatos dos avaliados. Os psicopatas não têm interesse nenhum em revelar algo significativo para os pesquisadores e tentam manipular a verdade para obterem vantagens.

De acordo com Teitelbaum (2008, p. 264):

O diagnóstico de TPAS, quando corretamente feito, significa estarmos frente a um indivíduo cuja psicopatologia implica o mais alto nível de desadaptação social e, geralmente, de violência, como características de personalidade, isto é, aspectos incorporados ao funcionamento habitual do sujeito.

Em suma, a mente humana ainda é um mistério a ser desvendado. Todos os estudos até o momento relacionados às causas e diagnóstico do TPA, além de serem dificultados pelas características manipuladoras do portador, também não podem afirmar ou detectar sua causa e sim sugerir sua presença através de observações, entrevistas com familiares e escalas com padrões de comportamentos.

## 2.5 TRATAMENTOS

No que diz respeito ao tratamento do TPA, ainda não há nada concreto, principalmente porque: “a variação terminológica reflete a aridez do tema e o fato de a ciência não ter chegado a conclusões definitivas a respeito de suas origens, desenvolvimento e tratamento”. (FIORELLI; MANGINI, 2016, p. 111). Do mesmo modo:

Reconhecemos a dificuldade dos pesquisadores na construção de uma teoria sólida. A questão ainda é muito contraditória. Desde terminologia a ser empregada até a possibilidade de tratamento do citado transtorno, os apontamentos parecem desalinhar em caminhos tortuosos e, por vezes, contraditórios. (ABREU, 2013, p. 1).

A psicóloga Virgínia Ferreira (apud CINTRA, 2014, p. 08) explica que: “em geral, o psicopata não responde a tratamentos e muitos casos acabam em internação em hospitais de custódia, em função dos atos antissociais, que podem culminar até em homicídios”.

Segundo Ana Beatriz Barbosa Silva (2014, p. 191): “a psicopatia não tem cura; é um transtorno da personalidade, e não uma fase de alterações comportamentais momentâneas”.

O psiquiatra forense Guido Palomba (apud ARAÚJO, 2010) explica:

É impossível curar um psicopata. O melhor é mantê-lo afastado da sociedade. O erro mais comum é condenar um criminoso com esse diagnóstico à penas corporais como a detenção. O mais sensato é a medida de segurança que permite tratamento e estabilização do quadro diagnóstico.

A psicóloga e hipnoterapeuta cognitiva Vânia Calazans explica que: “os tratamentos não alcançam bons resultados. É frustrante, pois não há como mudar a maneira dessa pessoa ver e sentir o mundo”. (SEM..., 2015, p. 6).

Já Fiorelli e Mangini (2016, p. 113) se posicionam da seguinte forma com relação ao tratamento:

Na prática prisional, o fundamental, que torna a intervenção mais delicada, é a dificuldade de essas pessoas aprenderem com a experiência, sendo que a intervenção terapêutica, em geral, não alcança os valores éticos e morais comprometidos. Para alguns autores, pessoas que preenchem os critérios plenos para psicopatia não são tratáveis por qualquer tipo de terapia; alguns estudos, porém, indicam que, após os 40 anos, a tendência é diminuir a probabilidade de reincidência criminal. Existe medicação que busca minimizar a excitabilidade do comportamento.

Robert D. Hare (2013, p. 200) sugere que a não efetividade da aplicação da psicoterapia no tratamento do TPA está relacionada ao fato de que esse tipo de paciente considera que não precisa de tratamento algum:

Uma pressuposição básica da psicoterapia consiste em que o paciente precisa de ajuda, e quer se ajudado, para poder lidar com problemas psicológicos dolorosos ou aflitivos: ansiedade, depressão, baixa autoestima, timidez, pensamentos obsessivos, comportamentos compulsivos [...] Para ter sucesso, a terapia também exige que o paciente trabalhe ativamente, junto com o terapeuta, em busca de alívio para os sintomas. **Em resumo, o paciente precisa reconhecer que há um problema e precisa querer fazer algo a respeito.** (Grifo nosso).

Neste mesmo pensamento, Teitelbaum (2008, p. 264-265) alerta:

[...] Em outras palavras, um diagnóstico da TPAS reflete o entendimento do perito de que o sujeito em exame apresenta riscos, oriundos de sua psicopatologia própria, que tendem a permanecer ativos, estáveis e, na prática, imunes a qualquer abordagem terapêutica eficaz, por um tempo tão prolongado como a duração da própria vida.

Ou seja, ele não se vê como um doente, não procura por ajuda e não considera que necessite seguir determinadas normas para a convivência em sociedade:

[...] Os psicopatas parecem estar inteiramente satisfeitos consigo mesmos e não apresentam constrangimentos morais ou sofrimentos emocionais, como depressão, ansiedade, culpas, baixa autoestima, etc. Não é possível tratar um sofrimento inexistente. (SILVA, Ana, 2014, p. 186).

Sendo assim: “os psicopatas acham que não têm problemas psicológicos ou emocionais e não veem motivo para mudar o próprio comportamento a fim de atender a padrões sociais com os quais eles não concordam”. (HARE, 2013, p. 200).

Palomba (apud ARAÚJO, 2010) é enfático quando coloca: “o tratamento do psicopata é a administração do comportamento dele”.

Muitas vezes, tratar um psicopata pode fazer com que ele piore:

A maioria dos programas de terapia faz pouco mais do que fornecer ao psicopata novas desculpas e racionalizações para seu comportamento e novos modos de compreensão da vulnerabilidade humana. **Eles aprendem novos e melhores modos de manipular as outras pessoas**, mas fazem pouco esforço para mudar suas próprias visões e atitudes ou para entender que os outros têm necessidades, sentimentos e direitos. Em especial, tentativas de ensinar aos psicopatas como ‘de fato sentir’ remorso ou empatia estão fadadas ao fracasso. (HARE, 2003, p. 202, grifo nosso).

Para o psiquiatra Charles Kiraly, que trabalhou na Casa de Custódia de Taubaté por 17 anos: “a pessoa que é psicopata vai ser pra sempre, nenhum tipo de tratamento utilizado até hoje funcionou [...] inclusive não adianta tratá-los, porque quando você trata, eles pioram e são manipuladores”. (CHICO..., 2017).

Nesse diapasão, Ana Beatriz Barbosa Silva (2014, p. 187-188) salienta:

Estudos também demonstram que, em alguns casos, a psicoterapia pode até agravar o problema. [...] Para os psicopatas, as sessões terapêuticas podem muni-los de recursos preciosos que os aperfeiçoam na arte de manipular e trapacear os outros. [...] Acabam obtendo mais subsídios para justificar seus atos transgressores, alegando que estes são fruto de uma infância desestruturada. [...] Abusam de forma quase “profissional” do nosso sentimento de compaixão e da nossa capacidade de ver a bondade em tudo.

Daynes e Fellowes (2012, p. 30) explicam que: “na verdade, os psicólogos aprenderam que as terapias tradicionais podem ter o efeito indesejado de ensinar os psicopatas a manipular as outras pessoas (uma vez que eles aprendem a dizer o que os outros querem ouvir)”.

Da mesma forma: “não aderem voluntariamente a nenhum tipo de tratamento e, se e quando fazem, é apenas para obter vantagens e benefícios secundários”. (TRINDADE; BEHEREGARAY; CUNEO, 2009, p. 138).

Por conta disso: “é lamentável dizer que, por enquanto, tratar um deles costuma ser uma luta inglória. [...] assim, é mais sensato falarmos em ajuda e tratamento para as vítimas dos psicopatas do que para eles mesmos”. (SILVA, Ana, 2014, p. 186-187).

Não obstante: “a psiquiatria segue em busca de respostas e tratamentos que possam pelo menos amenizar os sintomas e tentar ressocializar psicopatas. Nesse percurso, uma das conclusões é que as terapias convencionais não funcionam com os psicopatas”. (CINTRA, 2014, p. 8).

Ressalta-se que a melhor forma de evitar que volte a cometer crimes hediondos, é mantê-lo sob vigilância constante: “psicopatas necessitam de uma supervisão rigorosa e intensiva”. (TRINDADE; BEHEREGARAY; CUNEO, 2009, p. 145).

Como foi visto neste capítulo, o TPA é ainda um tema bastante obscuro para a comunidade científica, a começar pela terminologia, definição, causa ou origem. São vários os termos usados para se referir ao tema, tais como psicopatia, sociopatia, condutopatia e TPA. Há estudiosos que o conceituam conforme características comportamentais e outros que se baseiam nas diferenças do transtorno com as doenças mentais. Da mesma forma, há controvérsias quando se discute o que levou o indivíduo a apresentar tais características ou como se originaram estes comportamentos. Também não há nada conclusivo com relação à existência de um diagnóstico preciso ou um tratamento eficaz que possa ser indicado para o indivíduo portador do TPA.

Na sequência, o presente estudo trata da temática acerca da responsabilidade penal e traz tópicos referentes ao Direito Penal, à culpabilidade e ao tratamento penal conferido ao portador do TPA.

### 3 RESPONSABILIDADE PENAL

Este capítulo pretende abordar aspectos das leis relacionadas aos crimes e as condições do indivíduo para as penalizações pertinentes. Para tanto, traz noções sobre Direito Penal (Teoria do Crime) e utiliza conceitos e posicionamentos de especialistas na área. Inicia com conceitos sobre o Código Penal e segue com um breve estudo acerca da evolução da culpabilidade e as principais teorias que a originaram. Após, trata da culpabilidade propriamente dita e destaca um de seus elementos, a imputabilidade, tendo em vista ser de grande valia para o entendimento da temática desta monografia.

No que concerne à imputabilidade, o estudo fala sobre as causas da inimputabilidade quais sejam: menoridade, embriaguez completa proveniente de caso fortuito ou força maior e a doença mental. Por último, aborda o tratamento penal conferido ao indivíduo portador do TPA e traz também conceitos e discussões sobre a medida de segurança.

#### 3.1 DIREITO PENAL (TEORIA DO CRIME)

O Código Penal Brasileiro surgiu no ano de 1940, composto pela Parte Geral e Parte Especial, sendo constituído atualmente de 361 artigos. (BRASIL, 1940).

Segundo Greco (2016, p. 1), o Código Penal:

É o conjunto de normas condensadas num único diploma legal, que visam tanto definir os crimes, proibindo ou impondo condutas, sob a ameaça de sanção para os imputáveis, e medida de segurança para os inimputáveis, como também a criar normas de aplicação geral, dirigidas não só aos tipos incriminadores nele previstos, como toda a legislação penal extravagante, desde que esta não disponha expressamente de modo contrário.

O Direito Penal: “é corpo de normas jurídicas voltado à fixação dos limites do poder punitivo do Estado, instituindo infrações penais e as sanções correspondentes, bem como regras atinentes à sua aplicação”. (NUCCI, 2016, p. 5).

Sobre o assunto, Bitencourt (2013, p. 35) sintetiza: “falar de Direito Penal é falar, de alguma forma, de violência”.

O princípio do Direito Penal, que trata da anterioridade da lei, está previsto tanto no art. 5º, inciso XXXIX, da Constituição da República Federativa do Brasil, como também no art. 1º do Código Penal, que possuem a mesma redação: “não há crime

sem lei anterior que o defina. Não há pena sem prévia cominação legal”. (BRASIL, 1940, 1988).

Do mesmo modo: “além de definir crimes e cominar penas, o direito criminal institui os princípios e as regras que regulam a atividade penal do Estado, fixando os fundamentos e os limites do poder punitivo, a exemplo dos princípios da legalidade, humanidade das penas etc”. (QUEIROZ, 2016, p. 29).

O Direito Penal também se rege pelo princípio da Intervenção Mínima, que pelas palavras de Smanio e Fabretti (2016, p. 171): “a construção desse princípio parte do reconhecimento de que o Direito Penal é a forma mais grave e violenta de intervenção do Estado na vida do cidadão, pois retira deste um de seus bens mais preciosos: a liberdade”.

Paulo Queiroz (2016, p. 30) explica:

Num sentido lato, o direito penal é, portanto, um sistema de princípios e regras que estabelece as condições de legitimação e de deslegitimação da jurisdição penal, que é o poder de dizer o direito. Diz-se lato especialmente porque esta definição compreende também o processo e a execução.

E continua: “num sentido estrito, é a parte do ordenamento jurídico que define as infrações penais e comina as sanções, bem como institui os fundamentos e as garantias que regulam o poder punitivo estatal”. (QUEIROZ, 2016, p. 30).

Do mesmo modo: “o Direito Penal pode ser conceituado como o conjunto de normas jurídicas que estabelecem as infrações penais, fixam sanções e regulam as relações daí derivadas”. (ANDREUCCI, 2016, p. 39).

Ou seja, “os limites do direito penal são, pois, os limites do próprio Estado”. (QUEIROZ, 2016, p. 30).

Segundo Andreucci (2016, p. 39): “cumpre ao Direito Penal selecionar as condutas humanas consideradas lesivas à coletividade, transformando-as em modelos de comportamento proibido, denominados crimes, e estabelecendo punições para quem os infringir, chamadas sanções penais”.

Bitencourt (2013, p. 35) ensina que:

Quando as infrações aos direitos e interesses do indivíduo assumem determinadas proporções, e os demais meios de controle social mostram-se insuficientes ou ineficazes para harmonizar o convívio social, surge o Direito Penal com sua natureza peculiar de meio de controle social formalizado, procurando resolver conflitos e suturando eventuais rupturas produzidas pela desinteligência dos homens.

O conceito formal de crime é definido em fato típico, antijurídico/ilícito e culpável/culpabilidade, dessa maneira, para a maioria dos doutrinadores, a culpabilidade é o terceiro elemento do crime:

O crime pode ser conceituado sob o aspecto material (considerando o conteúdo do fato punível), sob o aspecto formal e sob o aspecto analítico. Conceito material do crime: violação de um bem penalmente protegido. Conceito formal de crime: conduta proibida por lei, com ameaça de pena criminal. Conceito analítico de crime: fato típico, antijurídico e culpável. (ANDREUCCI, 2016, p. 77).

Acerca do assunto, Jesus (2016, p. 64) leciona:

Para que haja crime é preciso, em primeiro lugar, uma conduta humana positiva ou negativa (ação ou omissão). Mas nem todo comportamento do homem constitui delito. Em face do princípio de reserva legal, somente os descritos pela lei penal podem assim ser considerados.

O crime pode ser comissivo, omissivo próprio e omissivo impróprio, como segue:

**Comissivos** são os crimes (é a regra) cujos tipos descrevem um comportamento positivo, razão pela qual o crime consiste em fazer o que a lei proíbe (matar, furtar etc). Nos **omissivos próprios**, contrariamente, o tipo criminaliza a abstenção da conduta nele prevista, isto é, tipifica-se um não fazer algo que a lei impõe, motivo pelo qual haverá crime se o agente se abster de agir como a lei manda (v. g., omissão de socorro – CP, art. 135; e omissão de notificação de doença – CP, art. 269. Já nos crimes **omissivos impróprios** (ou comissivos por omissão), a lei equipara a omissão à ação, razão pela qual, quando o agente não fizer o que a lei obriga, responderá como se o fizesse ativamente (comissivamente), a título de dolo ou culpa (v. g., mãe que deixa o filho morrer por inanição). Na omissão imprópria, portanto, a omissão equivale jurídico-penalmente à ação, desde que o agente/garante não aja de modo a evitar um resultado concretamente evitável. (QUEIROZ, 2016, p. 213, grifo nosso).

Ao longo dos anos, têm sido apresentadas, à luz do direito, várias teorias que procuram explicar as questões da culpabilidade, teorias estas que agregam, invariavelmente em seu conteúdo, os valores culturais, sociais e políticos em conformidade à época em que foram propostas.

Nesse contexto, é importante conhecer um pouco dessas teorias, seus principais fundamentos e como vêm se aperfeiçoando até os dias atuais. O tópico a seguir traz, em linhas gerais, um breve relato sobre as principais teorias que se destacaram a respeito da culpabilidade.

## 3.2 EVOLUÇÃO DA CULPABILIDADE

As principais teorias acerca da culpabilidade são: causal, normativa e finalista como mostra a sequência deste tópico:

### 3.2.1 Sistema causal-naturalista de Liszt-Beling (Sistema Clássico)

Esta teoria era utilizada antes da reforma da parte geral do Código Penal, ocorrida em 1984<sup>1</sup> (GRECO, 2016). Também chamada de Teoria Clássica, apresentava o crime como fato típico, ilícito/antijurídico e culpável. Nesta teoria, o Fato típico se constitui dos seguintes elementos: 1) Conduta Humana penalmente relevante, a qual não possui dolo ou culpa, e desta forma, seria uma ação ou omissão, sendo que a ação seria a conduta ativa e a omissão a conduta passiva. 2) Resultado. 3) Nexo causal. 4) Tipicidade. (ANDREUCCI, 2016).

O Fato ilícito (contrário a lei) e o Fato antijurídico (contrário ao direito) são expressões utilizadas como sinônimas de Fato típico, ou seja, este não pode ser desdobrado em mais de um elemento. É a contrariedade de um fato típico ao ordenamento jurídico. Fato típico é presumidamente ilícito, só tem ilicitude afastada se estiver presente alguma das causas excludentes de ilicitude e a culpabilidade é apenas o dolo ou culpa. (GRECO, 2016).

Corroborando com o assunto, Andreucci (2016, p. 78) diz que: “a culpabilidade reside numa ligação de natureza psíquica (psicológica, anímica) entre o sujeito e o fato criminoso. Dolo e culpa, assim, seriam as formas de culpabilidade”.

Conforme essa teoria, as violações do direito quer seja por ação ou omissão danosa (ilícito) ou por ação que não necessariamente prejudique alguém (antijurídico) são consideradas a mesma coisa.

---

<sup>1</sup> Lei nº 7.209, de 11 de julho de 1984, que altera dispositivos do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e dá outras providências.

### **3.2.2 A Teoria Normativa (Sistema neoclássico, metodologia Neokantista)**

Esta teoria definia o crime conforme a teoria anterior, ou seja, fato típico, ilícito e culpável. A diferença estava na culpabilidade, já que acrescentava, além do dolo ou culpa, a imputabilidade e a exigibilidade de conduta diversa. (GRECO, 2016).

Andreucci (2016, p. 78) ensina que nesta teoria: “a culpabilidade deixa de ser a relação psicológica entre o agente e o fato e passa a ser um juízo de censura ou reprovação pessoal, com base em elementos psiconormativos”.

Esta teoria evolui com o acréscimo de dois elementos: o juízo de reprovação (imputabilidade) e necessidade de saber se ação poderia ser feita de outra maneira (exigibilidade de conduta diversa).

### **3.2.3 A Teoria da ação final (Sistema finalista)**

Nasceu após Hans Welzel, em 1931, publicar seu “Causalidade e ação”, investigando a essência real da ação humana. (GRECO, 2016).

Andreucci (2016, p. 79) afirma que: “para Teoria Finalista, crime é fato típico, antijurídico e culpável”.

É a teoria utilizada nos dias atuais, adotada após a reforma da parte geral do Código Penal, ocorrida em 1984, e sugere que toda conduta humana é uma conduta destinada a uma finalidade. Se a conduta tiver tipicidade, há que se verificar qual seria a finalidade. Se a finalidade for ilícita, a conduta é dolosa. Se a finalidade for lícita e não foi observado o dever de cuidado, a conduta é culposa. (GRECO, 2016).

Nessa teoria, ao contrário da Teoria Causal, foram acrescentados o dolo e a culpa no fato típico (retirados da culpabilidade). Considerando assim, a conduta humana penalmente relevante, a qual seria uma ação ou omissão. (ANDREUCCI, 2016).

A ação ou omissão é dolosa se a finalidade for ilícita; ou culposa, se a finalidade for lícita. Entende-se que a ação é conduta ativa e a omissão é conduta passiva. Da mesma forma, à culpabilidade foi acrescentado mais um elemento, constituindo-se agora de três elementos, quais sejam: imputabilidade, exigibilidade de conduta diversa e potencial consciência da ilicitude. (GRECO, 2016).

Segundo Greco (2016), a culpabilidade deixa de ser psicológica, possui elementos puramente normativos.

Como visto, uma teoria foi originando a construção de outra com reformulações ao longo dos anos, conforme a ocorrência de novos estudos e também pela própria evolução da sociedade. Assim, tem-se a culpabilidade como é tratada nos dias atuais, como é mostrado a seguir.

### 3.3 CULPABILIDADE

Pode-se dizer que culpabilidade é o estado ou a qualidade pela qual se pode atribuir, a alguém, a responsabilidade por um ato ou omissão repreensíveis ou criminosos.

Segundo Greco (2016, p. 481), a culpabilidade é: “o juízo de reprovação pessoal que se realiza sobre a conduta típica e ilícita praticada pelo agente”.

Essa reprovação pessoal contra o autor é: “Devido à realização de um fato contrário ao Direito, embora, nas circunstâncias, tivesse podido atuar de maneira diferente de como o fez”. (ANDREUCCI, 2016, p. 133).

A este propósito, Smanio e Fabretti (2016, p. 183) escrevem:

No âmbito do Direito Penal, a palavra Culpabilidade pode ser compreendida em pelo menos duas acepções: primeiro, em uma concepção dogmática, como elemento do crime, ao lado da tipicidade e da ilicitude; segundo, como Princípio Político-Criminal, atuando ora como limite e fundamento do *ius puniendi* estatal, ora como critério para fixação da pena.

Com isso, a reprovação da conduta do autor possui um limite apropriado, que apenas poderá ser alcançado pela sua culpabilidade, ou seja, pelo grau de reprovação de sua culpabilidade (SMANIO; FABRETTI, 2016). Dessa maneira:

Aquele que mata outra pessoa merece uma censura maior (pena mais grave) do que aquele que simplesmente subtrai uma pequena quantia em dinheiro. Da mesma forma, aquele que mata por dinheiro merece uma pena maior do que aquele que mata, por motivo de relevante valor moral, o estuprador da própria filha, já que a primeira conduta é mais reprovável que a segunda. (SMANIO; FABRETTI, 2016, p. 189).

Há divergências entre os doutrinadores do direito brasileiro no sentido de a culpabilidade integrar ou não a estrutura do delito/crime. Toma-se como exemplo Damásio de Jesus, que defende a tese de que o crime se compõe somente de fato típico e antijurídico, figurando a culpabilidade como mero pressuposto da pena: “[...]”

não integra o delito; não é seu elemento ou característica do fato. Atua como liame entre o autor do crime e a pena”. (JESUS, 2016, p. 55).

Todavia, para a doutrina majoritária, formada principalmente pelo entendimento de Paulo Queiroz, Rogério Greco, César Roberto Bitencourt e Guilherme Nucci, o crime possui três conceitos fundamentais: “o crime é fato típico, ilícito e culpável; a culpabilidade é, pois, o terceiro e último requisito do fato punível”. (QUEIROZ, 2016, p. 367).

Para que seja determinada a culpabilidade, é necessário a ocorrência de três elementos acontecendo simultaneamente, como ensina Queiroz (2016, p. 369): “de acordo com a doutrina, a culpabilidade pressupõe: a) imputabilidade ou capacidade de culpabilidade; b) conhecimento (potencial) da ilicitude do fato; c) exigibilidade de conduta diversa”.

Sendo assim: “nos moldes da concepção trazida pelo finalismo de Welzel, a culpabilidade é composta pelos seguintes elementos normativos: a) imputabilidade; b) potencial consciência sobre a ilicitude do fato; c) exigibilidade de conduta diversa. (GRECO, 2016, p. 495). Ainda:

De acordo com a doutrina (majoritária), são excludentes de culpabilidade: a) inimputabilidade, em razão de doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado; b) inimputabilidade do menor de dezoito anos; c) embriaguez involuntária completa; d) erro de proibição inevitável; e) obediência hierárquica a ordem não manifestamente ilegal; f) coação moral irresistível. (QUEIROZ, 2016, p. 384).

No que se refere à aplicação da pena, Smanio e Fabretti (2016, p. 189) relatam que:

Culpabilidade é o ‘termômetro’, pois ao mesmo tempo que será a razão da sua aplicação – já que o agente praticou uma conduta (ação ou omissão), com um resultado, decorrente de seu dolo ou culpa -, será também a sua limitação, pois não poderá o agente receber uma pena que exceda seu grau de culpabilidade, ou seja, o grau de reprovação de sua conduta.

Neste sentido, em se tratando de uma ação típica e ilícita:

Cumprirá apurar, finalmente, a culpabilidade do autor, isto é, apurar se, nas condições dadas, ele poderia agir conforme o direito, porque, se tal não for possível (v. g., agiu sob coação moral irresistível), será declarado inculpável e, pois, não punível. Ao contrário, se lhe era perfeitamente possível (e exigível) uma atuação conforme o direito, ficará caracterizada a sua culpabilidade e punibilidade (provavelmente). (QUEIROZ, 2016, p. 188).

Observa-se que há diferentes posicionamentos dos estudiosos quanto à culpabilidade integrar ou não a estrutura delito/crime, mas é fato que a maioria a coloca como um terceiro e último requisito do crime.

Em suma, sabe-se que a culpabilidade está atrelada a três elementos, quais sejam: imputabilidade, potencial consciência da ilicitude e exigibilidade de conduta diversa. Na sequência, será abordada apenas a imputabilidade e suas causas excludentes, devido sua importância para temática do estudo.

### 3.3.1 Imputabilidade

A imputabilidade, um dos elementos da culpabilidade, está associada à noção da capacidade do agente de entender o caráter ilícito do fato e da intenção de praticá-lo. (GRECO, 2016).

Segundo Jesus (2016, p. 160), para determinar a imputabilidade: “deve existir no momento da prática da infração. Daí dizer o caput, ao tratar de causas de exclusão da imputabilidade, que a deficiência deve existir ‘ao tempo da ação ou da omissão”.

Assim, imputar é responsabilizar e imputável é aquele indivíduo a que se pode responsabilizar por algo:

Imputar é atribuir a alguém a responsabilidade de alguma coisa. Imputabilidade penal é o conjunto de condições pessoais que dão ao agente capacidade para lhe ser juridicamente imputada a prática de um fato punível. (JESUS, 2016, p. 160).

Neste sentido, tem-se dois aspectos importantes a serem destacados quais sejam: imputabilidade e responsabilidade, aspectos estes muito bem definidos por Nucci (2016, p. 299), quando dispõe que:

Enquanto a imputabilidade é a capacidade de ser culpável e culpabilidade é juízo de reprovação social que pode ser realizado ao imputável, responsabilidade é decorrência da culpabilidade, ou seja, trata-se da relação entre o autor e o Estado, que merece ser punido por ter cometido um delito. Os conceitos não se confundem, embora possam ser interligados.

A este propósito, Nucci (2016, p. 299) ainda completa:

O que está preceituado no Título III do Código Penal (Arts. 26 a 28) é matéria de imputabilidade, e não de responsabilidade, observando-se, ademais, que a opção legislativa concentrou-se em fixar as causas de exclusão da

imputabilidade penal, mas não o seu conceito, exatamente nos moldes de outros Códigos, como ocorre na Espanha.

Imputável então: “é o sujeito mentalmente são e desenvolvido, capaz de entender o caráter ilícito do fato e de determinar-se de acordo com esse entendimento”. (JESUS, 2016, p. 260).

Nesse pensamento: “as leis são elaboradas tendo como padrão ‘o homem médio’, ou seja, respeitando padrões típicos de comportamento da espécie humana em determinado contexto, determinada cultura e época”. (FIORELLI; MANGINI, 2016, p. 116). Assim, conseqüentemente:

Denomina-se inimputabilidade a incapacidade do agente de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento, seja em virtude de doença mental ou desenvolvimento mental incompleto (menoridade penal) ou retardado, seja em virtude de embriaguez completa proveniente de caso fortuito ou força maior. (ANDREUCCI, 2016, p. 133).

Nesses casos em que o indivíduo não é responsável penalmente a imputabilidade pode ser afastada conforme as hipóteses de inimputabilidade, ou seja:

A imputabilidade pode ser excluída por determinadas causas, denominadas causas de inimputabilidade. Não havendo imputabilidade, primeiro elemento da culpabilidade, não há culpabilidade e, em consequência, não há pena. (JESUS, 2016, p. 161).

Conforme citação acima, é essencial conhecer as causas excludentes de imputabilidade, ou causas de inimputabilidade, para determinar a responsabilização do agente pelo ato praticado.

### 3.3.1.1 Causas de inimputabilidade

São causas excludentes de imputabilidade qual seja, a inimputabilidade: menoridade, embriaguez completa proveniente de caso fortuito ou força maior e doença mental. (BRASIL, 1940). Neste tópico será dada ênfase à doença mental devido sua associação, por vezes errônea, à temática desta monografia.

#### 3.3.1.1.1 *Menoridade*

A menoridade está prevista no art. 27 do Código Penal. Para a aferição da inimputabilidade é utilizado um critério puramente biológico, cronológico e etário. Se

o indivíduo é menor, é considerado inimputável. Presume em caráter absoluto, não cabe prova em contrário, logo não cabe mostrar que o indivíduo sabia o que estava fazendo. (ANDREUCCI, 2016).

Da mesma forma, com relação à presunção de inimputabilidade sobre os menores de 18 anos, Jesus (2016, p. 167) explica:

É absoluta. Acatado o critério biológico, não é preciso que, em decorrência da menoridade, o menor seja 'inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse procedimento'. A menoridade (fator biológico) já é suficiente para criar a inimputabilidade: o Código presume de forma absoluta que o menor de dezoito anos 'é inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato' e de 'determinar-se de acordo com esse entendimento'.

O professor Guilherme de Souza Nucci (2016, p. 307) leciona:

Trata-se da adoção, nesse contexto, do critério puramente biológico, isto é, a lei penal criou uma presunção absoluta de que o menor de 18 anos, em face do desenvolvimento mental incompleto, não tem condições de compreender o caráter ilícito do que faz ou capacidade de determinar-se de acordo com esse entendimento.

No ordenamento jurídico, é determinado que: "são penalmente inimputáveis os menores de 18 anos, sujeitos às normas da legislação especial". Essa disposição está prevista no artigo 228 da Constituição da República Federativa do Brasil, no artigo 27 do Código Penal e também no artigo 104 do Estatuto da Criança e do Adolescente. (BRASIL, 1988, 1940, 1990). Com isso:

Ao estabelecer a maioridade penal somente a partir dos dezoito anos, o legislador adotou um critério puramente etário, pouco importando se o agente era "ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento" (CP, art. 26). Importa saber, exclusivamente, se, ao tempo do crime (ação ou omissão), e não ao tempo da consumação (resultado) ou do julgamento, o agente já tinha dezoito anos. (QUEIROZ, 2016, p. 389).

A maioridade penal ocorre quando o indivíduo completa 18 anos de idade, com isso, se o autor for menor de dezoito anos à época do crime, não responderá por ele, e sim por ato infracional, descrito no artigo 103 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que é uma conduta descrita como crime ou contravenção, o qual ficará sujeito às medidas socioeducativas previstas em legislação especial, ou seja, no ECA. (QUEIROZ, 2016).

Logo: “o menor de 18 anos, a rigor, pratica crime (fato típico e antijurídico), faltando-lhe apenas a imputabilidade”. (ANDREUCCI, 2016, p. 135).

Dentre as medidas socioeducativas, que estão previstas no art. 112 do ECA, a internação apresenta-se como a forma mais severa, que se rege pelos princípios da excepcionalidade e brevidade e, em hipótese alguma, poderá exceder a três anos, sendo que a liberação será compulsória aos vinte e um anos de idade (QUEIROZ, 2016).

Para Queiroz (2016, p. 389): “o decisivo não é, portanto, saber se o menor de dezoito anos é ou não capaz de autodeterminação, mas se é socialmente útil e politicamente recomendável castigar penalmente antes dessa idade ou só a partir dela”.

Atualmente é bastante comum a ocorrência de discussões relacionadas à redução da maioridade penal. Porém, não há garantias de que essa seja a solução. É mais fácil pensar que, se hoje os menores são aliciados ao crime aos 15, 16 ou 17 anos de idade poderiam também ser iniciados com idade mais tenra.

Enfim, o fato é que só a manutenção de políticas públicas que promovam o bem-estar social segundo os princípios da dignidade da pessoa humana, com ênfase nas melhorias nos serviços de saúde, educação e lazer poderão, a médio e longo prazo, minimizar essa situação.

### *3.3.1.1.2 Embriaguez completa proveniente de caso fortuito ou força maior*

A embriaguez pode ser causada pelo álcool ou substâncias de efeitos análogos, sendo que esse efeito é transitório. (ANDREUCCI, 2016).

Rodrigues (1996 apud GRECO, 2016, p. 503) define embriaguez alcoólica como: “perturbação psicológica mais ou menos intensa, provocada pela ingestão do álcool, que leva a total ou parcial incapacidade de entendimento e volição”.

Com relação ao estado embriaguez:

A embriaguez é a perda total ou parcial da capacidade de autodeterminação em razão do uso de droga lícita ou ilícita. De acordo com o Código, somente a embriaguez involuntária completa exclui a culpabilidade. Nos demais casos, o agente é, em princípio, culpável e punível. (QUEIROZ, 2016, p. 393).

No ordenamento jurídico, existem cinco tipos de embriaguez, quais sejam: a embriaguez preordenada, a voluntária ou dolosa, a culposa, a patológica e por

último, a embriaguez completa proveniente de caso fortuito ou força maior (GRECO; CUNHA, 2016), que é o tipo onde ocorre a exclusão da imputabilidade motivo pelo qual ela ganha destaque na continuidade deste tópico.

Conforme o artigo 28, II e § 1º do Código Penal:

**É isento de pena** o agente que, por **embriaguez completa, proveniente de caso fortuito ou força maior**, era, ao tempo da ação ou da omissão, **inteiramente incapaz** de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. (BRASIL, 1940, grifo nosso).

Sendo assim: “a embriaguez involuntária pode ser proveniente de caso fortuito ou força maior”. (GRECO, 2016, p. 505).

Destarte, será considerada embriaguez involuntária quando:

Resultar de caso fortuito (v. g., desconhece que determinada substância produz embriaguez) ou força maior (v. g., é constrangido à embriaguez). Se se tratar de embriaguez involuntária completa, excluir-se-á a culpabilidade do agente que praticar um fato típico e ilícito [...]. (QUEIROZ, 2016, p. 393).

Para Nucci (2016), a embriaguez proveniente de caso fortuito ou força maior ocorre quando o indivíduo não tem a intenção de ingerir bebida alcoólica ou substância análoga, ele não quer a embriaguez e não pretende praticar o crime. Não possui a liberdade ou consciência de ação no momento da ingestão.

Sobre a embriaguez por caso fortuito, Jesus (2016, p. 171) discorre:

A embriaguez é proveniente de caso fortuito quando o sujeito desconhece o efeito inebriante da substância que ingere, ou quando, desconhecendo uma particular condição fisiológica, ingere substância que possui álcool (ou substância análoga), ficando embriagado.

Da mesma forma, Andreucci (2016, p. 137) se posiciona: “caso fortuito (em que o agente desconhece o efeito da substância que ingere ou desconhece alguma condição sua particular de suscetibilidade a ela)”.

Seguindo essa mesma linha de pensamento, Nucci (2016, p. 316) complementa:

É fortuita a embriaguez decorrente do acaso ou meramente acidental, quando o agente não tinha a menor ideia de que estava ingerindo substância entorpecente (porque foi ludibriado por terceiro, por exemplo) ou quando mistura álcool com remédios que provocam reações indesejadas, potencializando o efeito da droga, sem estar devidamente alertado para isso.

No que se refere a embriaguez por força maior, Jesus (2016, p. 172) exemplifica: “[...] o sujeito ser obrigado a ingerir bebida alcoólica”.

Segundo Andreucci (2016, p. 137): “força maior (quando o agente não é responsável pela ingestão da substância alcoólica ou de efeitos análogos, como nos casos de ser forçado a dela fazer uso)”.

Em resumo, se a embriaguez for completa e o indivíduo não teve liberdade ou consciência de ação no momento da ingestão da substância, é excluída a imputabilidade. (BRASIL, 1940).

Já o artigo 28, II e § 2º do Código Penal, traz a embriaguez involuntária proveniente de caso fortuito ou força maior, porém quando esta não é completa:

A pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, por embriaguez, proveniente de caso fortuito ou força maior, não possuía, ao tempo da ação ou da omissão, a plena capacidade de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. (BRASIL, 1940).

Greco (2016, p. 506) ensina que:

O agente tinha alguma capacidade de, ao tempo da ação ou da omissão, entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. Dessa forma, o fato por ele cometido é considerado típico, ilícito e culpável. Dado seu estado de embriaguez involuntário, o juízo de censura sobre sua conduta será menor, razão pela qual sua pena deverá ser reduzida de um a dois terços.

Do mesmo modo: “[...] se for o caso de embriaguez involuntária incompleta, hipótese em que, não obstante isso, preserva-se uma certa capacidade de autodeterminação, o agente responderá por crime, mas com pena reduzida de 1/3 a 2/3 (CP, art. 28, II, § 2º). (QUEIROZ, 2016, p. 393).

Sendo assim, se a embriaguez for incompleta, o indivíduo obterá uma redução de pena, considerando-se que tendo parcial capacidade de entendimento ele terá parcial reprovabilidade.

Nota-se, pois, a relevância de cada aspecto envolvendo o tópico embriaguez completa proveniente de caso fortuito ou força maior, tanto para a exclusão da imputabilidade como para a possibilidade de redução da pena conforme o caso.

### 3.3.1.1.3 Doença mental

A doença mental (doença mental ou desenvolvimento mental retardado ou incompleto) está prevista no art. 26 do Código Penal. Seu critério para aferição da inimputabilidade não é puramente biológico, mas também Biopsíquico ou Biopsicológico, ou seja, não basta apenas a existência de doença mental. (GRECO, 2016).

Dessa maneira: “não basta que o agente seja mentalmente enfermo; é preciso mais: que tal estado de perturbação da saúde mental seja capaz de privá-lo de discernimento, não podendo, por isso, distinguir entre o legal e o ilegal, entre o proibido e o permitido”. (QUEIROZ, 2016, p. 386).

De acordo com Jesus (2016, p. 161), a doença mental:

É um dos pressupostos biológicos da inimputabilidade. Dentre outras, a expressão abrange as psicoses (orgânicas, tóxicas e funcionais, como paralisia geral progressiva, demência senil, sífilis cerebral, arteriosclerose cerebral, psicose traumática, causada por alcoolismo, psicose maníaco-depressiva etc.), esquizofrenia, loucura, histeria, paranoia etc. [...].

A este propósito, Nucci (2016, p. 300) ensina: “verifica-se se o agente é mentalmente são e se possui capacidade de entender a ilicitude do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento”.

Da mesma forma: “a verificação do estado de saúde mental do acusado é de fundamental importância, seja para aferir a capacidade de culpabilidade do acusado (imputabilidade), seja para o próprio prosseguimento do processo penal. (LIMA, 2016, p. 812).

O Superior Tribunal de Justiça já teve oportunidade de se manifestar sobre o tema:

PENAL HABEAS CORPUS ART. 26, CP. INIMPUTABILIDADE. CRITÉRIO BIOPSIOLÓGICO NORMATIVO. I - **Em sede de inimputabilidade (ou semi-imputabilidade), vigora, entre nós, o critério biopsicológico normativo.** Dessa maneira, não basta simplesmente que o agente padeça de alguma enfermidade mental, faz-se mister, ainda, que exista prova (v.g. perícia) de que este transtorno realmente afetou a capacidade de compreensão do caráter ilícito do fato (requisito intelectual) ou de determinação segundo esse conhecimento (requisito volitivo) à época do fato, i.e., no momento da ação criminosa.

**II - A constatação da inimputabilidade do ora paciente, no momento da prática do delito, escapa aos limites da estreita via do habeas corpus, visto que exige prova pericial específica.** (BRASIL, 2004, grifo nosso).

Desta forma, o critério biopsicológico:

[...] Significa dizer que, para além da comprovação de doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, é indispensável a demonstração de que, à época do crime, fora suprimida a capacidade do agente de apreciar a criminalidade do fato (momento intelectual) e de determinar-se de acordo com esse entendimento (momento volitivo). À exceção dos menores de 18 (dezoito) anos, em relação aos quais é utilizado o critério biológico, o Código Penal adota o sistema biopsicológico como regra (CP, art. 26, caput). (LIMA, 2016, p. 812).

Segundo o Código de Processo Penal, nos termos do art. 149, a imputabilidade não se presume, deve ser provada:

Quando houver dúvida sobre a integridade mental do acusado, o juiz ordenará, de ofício ou a requerimento do Ministério Público, do defensor, do curador, do ascendente, descendente, irmão ou cônjuge do acusado, seja este submetido a exame médico-legal. (BRASIL, 1941).

Posto isso, torna-se premente uma avaliação que possibilite a exclusão de uma doença mental:

Essa dúvida sobre a integridade mental do acusado, capaz de autorizar a instauração do incidente de insanidade mental, refere-se ao seu estado de saúde mental tanto à época do fato delituoso quanto ao momento atual, isto é, durante o curso do inquérito policial ou do processo judicial. (LIMA, 2016, p. 813).

Nesse diapasão, a participação de especialistas na área de Saúde Mental, como psiquiatras ou psicólogos, torna-se um fator preponderante:

A declaração de incapacidade resultante de doença mental ou similar será feita com base em perícia, em que o perito dirá sobre a sanidade mental do paciente e seu nível de comprometimento à época do fato, cabendo ao juiz, analisando as conclusões do laudo pericial, decidir a esse respeito, podendo divergir da própria perícia, se dispuser de elementos para tanto. (QUEIROZ, 2016, p. 388).

Consequentemente:

Ao profissional do Direito, alerte-se, não cabe a função de diagnosticar, que é exclusiva dos especialistas em Saúde. Entretanto, da mesma forma que acontece com as doenças em geral, **é útil o conhecimento de sinais** (ou seja, manifestações visíveis) porque estes sugerem linhas de ação para aqueles que observa. (FIORELLI; MANGINI, 2016, p. 120, grifo nosso).

Sobre os requisitos para aferição da inimputabilidade, Queiroz (2016, p. 386) explica:

A declaração de inimputabilidade exige, pois, o concurso simultâneo dos seguintes requisitos: a) que o agente seja portador de doença mental ou similar; b) incapacidade resultante dessa condição; c) que a incapacidade seja contemporânea do crime, e não anterior ou posterior a ele.

Dessa forma: “castigar alienados mentais seria, enfim, castigar inutilmente, qualquer que seja o fim que se assinale à pena, contravindo o princípio da proporcionalidade (adequação), inclusive”. (QUEIROZ, 2016, p. 386).

Já o indivíduo semi-imputável ou fronteiroço, previsto no artigo 26, parágrafo único, do Código Penal, é aquele que por perturbação mental ou desenvolvimento mental incompleto não era inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato na hora do crime, possuindo assim parcial capacidade de entendimento.

A diferença básica entre o caput do art. 26 e seu parágrafo único reside no fato de que, neste último, o agente não era inteiramente incapaz de entender a ilicitude do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. Isso quer dizer que o agente pratica um fato típico, ilícito e culpável. Será, portanto, condenado, e não absolvido, como acontece com aqueles que se amoldam ao caput do art. 26. Contudo, o juízo de censura que recairá sobre a conduta do agente deverá ser menor em virtude de sua perturbação da saúde mental ou de seu desenvolvimento mental incompleto ou retardado, razão pela qual a lei determina ao julgador que reduza sua pena entre um a dois terços. (GRECO, 2016, p. 103).

Sobre o sistema vicariante, Jesus (2016, p. 165) orienta: “a reforma penal de 1984, no art. 98, adotou o sistema vicariante (ou unitário): ou é aplicada somente pena privativa de liberdade ou somente medida de segurança”.

Deste modo, para o semirresponsável que tiver cometido um fato típico e antijurídico, deverá ser usado o sistema vicariante, ou seja, se aplica a pena reduzida ou uma medida de segurança. (ANDRECCI, 2016).

Como ele possui parcial imputabilidade, o juiz aplica ou uma pena, diminuída de 1 (um) a 2/3 (dois terços), se o réu for considerado imputável à época do crime, ou a medida de segurança, se for considerado inimputável à época do crime. (NUCCI, 2016). Do mesmo modo:

Reconhecida a semi-imputabilidade do acusado, o processo penal seguirá seu curso normal. Ao final do feito, se o juiz estiver convencido de que o semi-imputável praticou conduta típica e ilícita, deve proferir sentença condenatória, fazendo incidir a causa de diminuição de pena de 1 (um) a 2/3 (dois terços). (LIMA, 2016, p. 817).

Ele então receberá uma sentença condenatória, ou seja, será considerado culpado pelo crime que praticou, de acordo com o art. 387 do CPP. (BRASIL, 1941).

### 3.4 TRATAMENTO PENAL CONFERIDO AO INDIVÍDUO COM TPA

Apesar da omissão em nosso ordenamento jurídico sobre o criminoso portador do TPA, há algumas regras gerais no Código Penal, passíveis de aplicação para ele. Aliás, na própria área da psiquiatria o tema ainda é controverso. Como foi visto no capítulo anterior, não existe um diagnóstico preciso, conhecimento das causas ou mesmo um tratamento que vislumbre uma provável cura. Entretanto, há que se salientar que o modo como realiza seus crimes o diferencia dos demais criminosos, devendo, coerentemente, receber um tratamento diferenciado à luz do Direito Penal.

Este tópico apresenta a opinião de estudiosos da área de Direito, Psicologia e Psiquiatria a respeito do tema e destaca a medida de segurança como forma de tratamento ao portador do TPA.

A psicóloga Virgínia Ferreira (apud CINTRA, 2014, p. 05) diz que: “a psicopatia ainda é um grande desafio terapêutico para a psiquiatria, sobretudo a psiquiatria forense, uma vez que os psicopatas, não raramente, estão envolvidos em atos criminosos e, conseqüentemente, em processos judiciais”.

A ausência de uma maior clareza sobre o transtorno dificulta a atuação do Direito Penal:

Outro dos problemas que continuam preocupando a ciência penal é o das chamadas psicopatias ou personalidades psicopáticas. A psiquiatria não define claramente o que é um psicopata, pois há grandes dúvidas a seu respeito. Dada esta falha proveniente do campo psiquiátrico, não podemos dizer como trataremos o psicopata no direito penal. (ZAFFARONI; PIERANGELI, 2011, p. 546).

Para Abreu (2013, p. 165), o TPA deveria ganhar uma importância maior frente às leis:

O legislador não conferiu à psicopatia a sua devida importância. Ateve-se apenas a alterar o modo de cumprimento da medida de segurança (passando do duplo binário para o sistema vicariante) e a prever aos ‘fronteiriços’ que apresentassem quadro mórbido a imposição de medida de segurança.

Sobre o assunto, Arantes (apud AGUIAR, 2014, p. 44) diz:

A imposição de medida de segurança obrigatória ao doente mental, com sua conseqüente internação em manicômio judiciário, é a mais severa das penas existentes no Direito Penal comum brasileiro, já que o ambiente, o precário

tratamento e o esquecimento não propiciam qualquer chance de cura ao internado, equivalendo a uma forma perpétua de prisão.

O psiquiatra Charles Kiraly argumenta o que poderia ser feito: “o legislador deveria ter formas de contenção de pessoas que são antissociais e que não podem conviver na sociedade, porque vão necessariamente cometer crimes terríveis”. (CHICO..., 2017). Do mesmo modo:

Reconhecendo a irrecuperabilidade, bem como a potencialidade de praticar condutas antissociais dentro do Sistema, sugere-se a imposição de pena especial aos psicopatas. Os psicopatas necessitam cumprir sua pena em regime ou caráter especial. Como é constitucionalmente proibida a pena em caráter perpétuo, o ideal seria que tais indivíduos cumprissem sua pena isoladamente, porque assim, ao menos, evitariam mal maior. (ABREU, 2013, p. 162).

Sobre o tratamento penal conferido aos portadores do TPA: “considerando que os mesmos têm alto poder de manipulação e apresentam-se destemidos ante qualquer ameaça, tornam-se os principais inimigos do Sistema Penitenciário”. (ABREU, p. 162). Do mesmo modo:

Quando presos, eles enganam os funcionários penitenciários, bem como profissionais de saúde mental, fazendo-os pensar, após certo período de tempo, que eles “aprenderam a lição” e que estariam prontos para serem re-inseridos na sociedade. Tais decisões conduzem a erros tão graves que custam a vida de novas vítimas. A literatura está repleta de exemplos desse tipo. (MORANA; STONE; ABDALLA-FILHO, 2006, p. 5).

Casoy (2014, p. 101) alerta:

Existe discussão entre o conceito jurídico e psiquiátrico de doença mental. O diagnóstico de personalidade psicopata ou transtorno de personalidade antissocial implica na semi-imputabilidade, na qual inclusive o preso tem direito à diminuição de pena sem ser obrigatoriamente internado, já que não é considerado doente mental. **O problema é que, apesar de o portador desse transtorno entender o caráter de seus atos, ele não consegue controlar sua vontade. Dessa forma, a probabilidade de reincidir é extremamente alta e sua periculosidade, indiscutível.** (Grifo nosso).

Para Abreu, (2013, p. 165):

Parece-nos que falta ao Direito, em toda sua completude, a coragem para apreciar a questão. Ainda que parem dúvidas nos demais campos de estudo, o Direito precisa posicionar-se a respeito e, se necessário, propor mudanças nas formas de aplicação da pena (imposição de pena ou medida de segurança).

A Constituição da República Federativa do Brasil tem como um de seus fundamentos, a Dignidade da Pessoa Humana, no qual, em seu art. 5º, inciso XLVII, refere que: “não haverá penas: a) de morte, salvo em caso de guerra declarada [...]; b) de caráter perpétuo [...]” (BRASIL, 1988) e, fundamentado nessa mesma constituição, encontra-se o Código Penal.

Cabe, neste contexto, conhecer como a medida de segurança pode se adequar às leis de forma a não ferir a carta magna e ao mesmo tempo proporcionar tratamento adequado ao doente e proteção à sociedade.

### 3.4.1 Medidas de segurança

As medidas de segurança podem ser aplicadas por meio de uma internação hospitalar ou por tratamento ambulatorial. Está prevista no art. 96 do Código Penal, como segue:

As medidas de segurança são:

I - Internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado;

II - sujeição a tratamento ambulatorial.

Parágrafo único - Extinta a punibilidade, não se impõe medida de segurança nem subsiste a que tenha sido imposta. (BRASIL, 1940).

Sobre o conceito: “a medida de segurança é uma espécie de sanção penal imposta pelo Estado aos inimputáveis (art. 26, caput, do CP) visando a prevenção do delito, com a finalidade de evitar que o criminoso que apresente periculosidade volte a delinquir”. (ANDREUCCI, 2016, p. 201).

Ainda, Queiroz (2016, p. 388) ensina:

Reconhecida a inimputabilidade, que deverá ser contemporânea da prática do crime, e não anterior ou posterior a ele, ao inimputável será aplicada medida de segurança (CP, art. 97), desde que não concorram causas de exclusão de tipicidade, de ilicitude ou mesmo, segundo pensamos, de culpabilidade.

A medida de segurança visa a não só evitar que o indivíduo inimputável ou semi-imputável reincida no crime, mas também a lhe disponibilizar um tratamento adequado:

Trata-se de uma espécie de sanção penal, com caráter preventivo e curativo, visando a evitar que o autor de um fato havido como infração penal,

inimputável ou semi-imputável, mostrando periculosidade, torne a cometer outro injusto e receba tratamento adequado”. (NUCCI, 2016, p. 633).

Sobre a diferença entre pena e medida de segurança, Andreucci (2016, p. 201) explica: “enquanto o fundamento da aplicação da pena reside na culpabilidade, o fundamento da medida de segurança reside na periculosidade”.

Assim, entende-se que a pena visa à ressocialização do agente; a medida de segurança, a impedir a reincidência ao crime violento e, conseqüentemente, visa à proteção da sociedade:

Constituem as duas formas de sanção penal. Enquanto a pena é retributiva-preventiva, tendendo atualmente a readaptar socialmente o delinquente, a medida de segurança possui natureza essencialmente preventiva, no sentido de evitar que um sujeito que praticou um crime e se mostra perigoso venha a cometer novas infrações penais. (JESUS, 2016, p. 379).

Da mesma maneira: “as medidas de segurança têm uma finalidade diversa da pena, pois se destinam à cura ou, pelo menos, ao tratamento daquele que praticou um fato típico e ilícito”. (GRECO, 2016, p. 278).

Nas palavras de Queiroz (2016, p. 367):

Justamente por isso, quando inculpável, o agente ficará isento de pena ou, em caráter excepcional, será submetido a uma medida de segurança. A culpabilidade é, em síntese, uma imputação de culpa ao autor de um fato típico e ilícito.

Corroborando com o assunto, segue entendimento do Superior Tribunal de Justiça:

[...] 1. A medida de segurança tem finalidade preventiva e assistencial, não sendo, portanto, pena, mas instrumento de defesa da sociedade, por um lado, e de recuperação social do inimputável, por outro.  
2. Tendo em vista o propósito curativo, destina-se a debelar o desvio psiquiátrico acometido ao inimputável, que era, ao tempo da ação, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento [...]. (BRASIL, 2008).

Acerca do tema, Jesus (2016, p. 163) leciona: “[...] embora absolvido por ausência de culpabilidade, sujeita-se à medida de segurança, salvo se agiu acobertado por excludente da ilicitude. Neste caso, a absolvição é simples, não se impondo tal medida”.

Posto isso: “a medida de segurança não poderá ser aplicada se o crime já tiver sido atingido por qualquer causa de extinção de punibilidade (CP, art. 107 c/c o art. 96, parágrafo único), a exemplo da prescrição”. (QUEIROZ, 2016, p. 388).

É importante frisar que há os casos em que o agente criminoso não pode ser responsabilizado por seus atos, mas que precise ser privado de sua liberdade:

A culpabilidade constitui, portanto, as condições subjetivas que devem concorrer para que seu autor seja merecedor de pena, pois, do contrário, isto é, se inculpável, não sofrerá pena alguma, devendo ser absolvido. Excepcionalmente, apesar da ausência de culpabilidade, o agente sofrerá medida de segurança, caso seja inimputável (CP, art. 26) em razão de doença mental ou perturbação da saúde mental. (QUEIROZ, 2016, p. 188).

No que se refere às espécies de medidas de segurança, Jesus (2016, p. 380) coloca a seguinte definição:

1ª) detentiva; 2ª) restritiva. A primeira consiste na internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado (CP, art. 96, I). A segunda consiste em sujeição a tratamento ambulatorial (inc. II).

A sentença que permite a aplicação da Medida de Segurança é absolutória imprópria, ou seja, o réu é absolvido, pois em tese não cometeu delito, e, assim, o juiz aplica a medida de segurança. (NUCCI, 2016).

Greco (2016, p. 103), complementa: “daí dizer-se que tal sentença é impropriamente absolutória, uma vez que, embora absolvendo o inimputável, aplica-se-lhe medida de segurança”.

Nesse sentido: “reconhecida a inimputabilidade, o réu é absolvido, sem ter seu nome lançado no rol de culpado nem ser considerado reincidente”. (TACrSP, RT 429/453). Ou seja:

Se constatado que o acusado era, ao tempo da conduta delituosa, incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento, em virtude de doença mental ou desenvolvimento incompleto ou retardado (CP, art. 26, caput), deve ser reconhecida sua inimputabilidade, dispondo o CPP que a ele deve ser aplicada medida de segurança por meio de sentença absolutória imprópria (art. 386, parágrafo único, I). (LIMA, 2016, p. 812).

A respeito do tema, a Súmula 422 do Supremo Tribunal Federal traz: “a absolvição criminal não prejudica a medida de segurança, quando couber, ainda que importe privação de liberdade”. (BRASIL, 2007).

O prazo para duração da Medida de Segurança está previsto no art. 97, § 1º do Código Penal: “a internação, ou tratamento ambulatorial, será por tempo indeterminado, perdurando enquanto não for averiguada, mediante perícia médica, a cessação de periculosidade. O prazo mínimo deverá ser de 1 (um) a 3 (três) anos”. Sobre a perícia médica, o § 2º do mesmo artigo traz: “a perícia médica realizar-se-á ao termo do prazo mínimo fixado e deverá ser repetida de ano em ano, ou a qualquer tempo, se o determinar o juiz da execução”. (BRASIL, 1940).

Para Andreucci (2016, p. 202): “o prazo de internação ou do tratamento ambulatorial será indeterminado, perdurando enquanto não for averiguada, mediante perícia médica, a cessação da periculosidade”. Corroborando com este posicionamento:

A medida de segurança, como providência judicial curativa, não tem prazo certo de duração, persistindo enquanto houver necessidade do tratamento destinado à cura ou à manutenção da saúde mental do inimputável. Ela terá duração enquanto não for constatada, por meio de perícia médica, a chamada cessação da periculosidade do agente, podendo, não raras as vezes, ser mantida até o falecimento do paciente. (GRECO, 2016, p. 280).

Do mesmo modo: “esta sanção penal, a medida de segurança, tem natureza preventiva e é aplicada com prazo indeterminado, baseando-se na característica de periculosidade do sujeito [...]”. (FIORELLI; MANGINI, 2016, p. 118).

Apesar disso, tanto o Supremo Tribunal Federal como o Superior Tribunal de Justiça entendem que o limite máximo de 30 (trinta) anos, previsto no art. 75 do Código Penal, teria que ser aplicado também às medidas de segurança. (ANDREUCCI, 2016).

No mesmo entendimento: “a duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito cometido”. (ANDRECCI, p. 2016).

O Superior Tribunal de Justiça já se manifestou sobre o tema, conforme Habeas Corpus nº 285.953:

**HABEAS CORPUS SUBSTITUTIVO DE RECURSO ESPECIAL. NÃO CABIMENTO. RESSALVA DO ENTENDIMENTO PESSOAL DA RELATORA. HOMICÍDIO SIMPLES TENTADO E HOMICÍDIO QUALIFICADO TENTADO. MEDIDA DE SEGURANÇA DE INTERNAÇÃO. PRORROGAÇÃO. DECISÃO FUNDAMENTADA. LAUDOS PERICIAIS. PERMANÊNCIA DA PERICULOSIDADE DO AGENTE. PRINCÍPIO DO LIVRE CONVENCIMENTO MOTIVADO. VEDAÇÃO CONSTITUCIONAL DE PENAS PERPÉTUAS. LIMITAÇÃO DO TEMPO DE CUMPRIMENTO AO**

**MÁXIMO DA PENA ABSTRATAMENTE COMINADA.** PEDIDO DE DESINTERNAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. ORDEM DE HABEAS CORPUS NÃO CONHECIDA. [...] 5. Nos termos do atual posicionamento desta Corte, **o art. 97, § 1.º, do Código Penal, deve ser interpretado em consonância com os princípios da isonomia, proporcionalidade e razoabilidade.** Assim, o tempo de cumprimento da medida de segurança, na modalidade internação ou tratamento ambulatorial, **deve ser limitado ao máximo da pena abstratamente cominada ao delito perpetrado** e não pode ser superior a 30 (trinta) anos [...]. (BRASIL, 2014, grifo nosso).

Após a edição da Súmula 527 do Superior Tribunal de Justiça, esta questão foi pacificada: “o tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado”. (BRASIL, 2015).

Sobre o prazo mínimo de internação, Nucci (2016, p. 643) explica que:

Deve ser realizada a perícia médica, para comprovar a cura da pessoa submetida à medida de segurança (ou, pelo menos, o fim da sua periculosidade), propiciando a sua desinternação ou liberação do tratamento ambulatorial, como regra, após o prazo mínimo fixado pelo juiz (de um a três anos). Excepcionalmente, no entanto, surgindo algum fato superveniente, ainda no transcurso desse prazo, pode o juiz determinar a antecipação do exame de cessação da periculosidade (art. 176, LEP).

Nesse sentido, de acordo com o Superior Tribunal de Justiça:

PENAL. HABEAS CORPUS. MEDIDA DE SEGURANÇA. CESSAÇÃO DA PERICULOSIDADE. PERÍCIA. AUSÊNCIA.  
[...] O paciente internado por tempo superior ao mínimo estipulado está sujeita à verificação da cessação da periculosidade constatado por perícia médica. (BRASIL, 2005).

É polêmica a aplicação da medida de segurança para o indivíduo portador do TPA, nesse sentido, Morana, Stone e Abdalla-Filho (2006, p. 4) explicam:

**A medida de segurança** para realizar especial tratamento curativo é, por sua vez, bastante polêmica, devido à **grande dificuldade de se tratar de forma eficaz os portadores de transtorno anti-social.** Outro ponto merecedor de questionamento é a aplicação de um regime de tratamento hospitalar ou ambulatorial na dependência do tipo de punição previsto para o crime praticado, ao invés de depender do quadro médico psiquiátrico apresentado. (Grifo nosso).

Conforme já mencionado, o art. 96, II do Código Penal trata da medida de segurança pelo tratamento ambulatorial. Entende-se que, ao tempo em que se proponha uma assistência ao doente, ainda que, para isso seja necessário privá-lo de sua liberdade, tem-se como consequência a proteção da sociedade. Assim, considerando um conteúdo imprescindível para o desenvolvimento deste estudo,

segue julgado do Superior Tribunal de Justiça que negou Habeas Corpus à Roberto Aparecido Alves Cardoso, mais conhecido como “Champinha”, o assassino do casal de namorados Liana e Felipe:

HABEAS CORPUS - AÇÃO CIVIL DE INTERDIÇÃO CUMULADA COM INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA - POSSIBILIDADE - NECESSIDADE DE PARECER MÉDICO E FUNDAMENTAÇÃO NA LEI N. 10.216/2001 - EXISTÊNCIA NA ESPÉCIE - EXIGÊNCIA DE SUBMETER O PACIENTE A RECURSOS EXTRA-HOSPITALARES ANTES DA MEDIDA DE INTERNAÇÃO - DISPENSA EM HIPÓTESES EXCEPCIONAIS. 1. A internação compulsória deve ser evitada, quando possível, e somente adotada como última opção, em defesa do internado e, secundariamente, da própria sociedade. É claro, portanto, o seu caráter excepcional, exigindo-se, para sua imposição, laudo médico circunstanciado que comprove a necessidade de tal medida. [...] **No caso, foi cumprido o requisito legal para a imposição da medida de internação compulsória, tendo em vista que a internação do paciente está lastreada em laudos médicos. [...]** 7. **A internação compulsória em sede de ação de interdição, como é o caso dos autos, não tem caráter penal, não devendo ser comparada à medida de segurança ou à medida socioeducativa à que esteve submetido no passado o paciente em face do cometimento de atos infracionais análogos a homicídio e estupro.** Não se ambiciona nos presentes autos aplicar sanção ao ora paciente, seja na espécie de pena, seja na forma de medida de segurança. **Por meio da interdição civil com internação compulsória resguarda-se a vida do próprio interditando e, secundariamente, a segurança da sociedade [...].** (BRASIL, 2014, grifo nosso).

Tendo o fato ocorrido na adolescência, não houve crime e sim ato infracional. Desta forma, devido a sua periculosidade e, para proteção e segurança da sociedade, foi adotada sua internação compulsória, por meio da interdição civil, estabelecida para pessoas que não possuem capacidade para realizar atos da vida civil, fundamentada no artigo 1.767 c/c o artigo 1.777, ambos do Código Civil:

Art. 1.767. Estão sujeitos a curatela:

I - aqueles que, por causa transitória ou permanente, não puderem exprimir sua vontade;

[...]

III - os ébrios habituais e os viciados em tóxico;

[...]

V - os pródigos.

Art. 1.777. As pessoas referidas no inciso I do art. 1.767 receberão todo o apoio necessário para ter preservado o direito à convivência familiar e comunitária, sendo evitado o seu recolhimento em estabelecimento que os afaste desse convívio. (BRASIL, 2002).

A privação da liberdade pela detenção em uma penitenciária ou pela aplicação da medida de segurança, seja ela detentiva ou restritiva, é o último recurso a ser usado pelo Estado, no qual deve sempre prevalecer o princípio da dignidade da

pessoa humana, previsto no art. 1º, inciso III, da Constituição da República Federativa do Brasil. (BRASIL, 1988).

Por isso: “tem-se que o jus puniendi somente será efetivo se o Direito reconhecer aos infratores a necessidade de propor tratamento diferenciado quando se demonstrarem diferenciados”. (ABREU, 2013, p. I).

Como foi visto, o TPA não é uma doença mental e, tendo consciência de seus atos, o portador do transtorno pode ser responsabilizado pela prática do ato criminoso. Assim, em que pese a medida de segurança ser uma sanção penal proposta para os criminosos considerados inimputáveis e semi-imputáveis, é prevista também para o assassino portador do TPA, em consequência de sua periculosidade e alta tendência à repetição do crime.

Porém, não basta apenas a existência de um dispositivo para o encaminhamento deste tipo de criminoso, é preciso dispor necessariamente de estabelecimentos devidamente preparados para o acolhimento e cuidado destes pacientes. Da mesma maneira:

Os transtornos de personalidade, sobretudo o tipo anti-social, **representam verdadeiros desafios para a psiquiatria forense**. Não tanto pela dificuldade em identificá-los, **mas, sim, para auxiliar a Justiça sobre o lugar mais adequado desses pacientes e como tratá-los**. Os pacientes que revelam comportamento psicopático e cometem homicídios seriados necessitam de atenção especial, **devido à elevada probabilidade de reincidência criminal**, sendo ainda necessário sensibilizar os órgãos governamentais a construir estabelecimentos apropriados para a custódia destes sujeitos. (MORANA; STONE; ABDALLA-FILHO, 2006, p. 5-6, grifo nosso).

Este capítulo apresentou uma breve revisão sobre conceitos e aplicação do Direito Penal Brasileiro e teorias a respeito da culpabilidade. Abordou os elementos da culpabilidade como é adotada nos dias atuais destacando a imputabilidade e causas excludentes. Na sequência, será realizado estudo de casos de criminosos brasileiros com características do TPA.

#### **4 ESTUDO DE CASOS: CRIMINOSOS BRASILEIROS COM CARACTERÍSTICAS DO TRANSTORNO DA PERSONALIDADE ANTISSOCIAL**

Toma-se conhecimento a todo instante, através da imprensa, de notícias a respeito da enorme população carcerária e a conseqüente superlotação dos presídios no Brasil. Em sua grande maioria, são traficantes de drogas, assassinos e ladrões, anônimos geralmente, pois poucos são conhecidos pelo público, que desconhece, inclusive, o modo como foram praticados os crimes.

Encontram-se presos e julgados ou esperando o julgamento. Porém, dentre esses criminosos, há aqueles que são lembrados pela forma cruel e violenta que impuseram no ataque a suas vítimas. São os indivíduos que possuem características do TPA.

Neste sentido, este trabalho traz, em seqüência, um estudo de casos sobre alguns destes indivíduos, identificando características do TPA por meio de um breve histórico sobre o criminoso, dados relacionados ao seu comportamento, crimes cometidos e suas características, prisão, situação atual e o parecer psiquiátrico, quando houver.

##### **4.1 CASO 01: FRANCISCO COSTA ROCHA – CHICO PICADINHO**

Nasceu em Vila Velha/ES em 27 de abril de 1942. Teve pouco contato com o pai, um homem rico, casado, pai de mais seis filhos oriundos desse casamento e amante de Nancy, mãe de Chico. Aos quatro anos, com o adoecimento de Nancy, Chico foi morar em uma fazenda com um casal de empregados do pai, voltando a conviver com sua mãe dois anos depois, uma prostituta que levava seus clientes para dentro da própria casa. (CASOY, 2014).

Ambiente familiar inadequado começa a moldar um comportamento igualmente antissocial.

#### **4.1.1 Dados comportamentais**

Na infância era chamado de “endiabrado e encapetado”. Casoy (2014, p. 90) conta que Chico: “[...] matava gatos para testar suas sete vidas e observava os resultados, ora enforcando-os em árvores, ora afogando-os em vasos sanitários [...]”.

Iniciou os estudos no colégio de padres: “[...] era briguento, desatento, dispersivo, inquieto, indisciplinado e displicente [...]”. (CASOY, 2014, p. 90). Na adolescência, tornou-se um arruaceiro. Formou com amigos o grupo chamado Sentapua, entrando em festas como “penetras”, pegando carro “emprestado”, e depois os devolvia. (CASOY, 2014).

Com indisciplina e inconstância, aos 18 anos, não permanecia por muito tempo em empregos, ou levava adiante seus intentos em trabalhar na Marinha, na Aeronáutica ou na Polícia Militar. Costumava ler autores como “Nietzsche e Dostoiévski”, experimentava todo tipo de drogas e participava de orgias com prostitutas. Nessa fase, já apresentava uma agressividade sexual acentuada. (CASOY, 2014).

Consta que, em 1976, uma prostituta foi parar no hospital, por tentativa de estrangulamento, mordidas pelo corpo e hemorragia vaginal, sendo constatado perfuração do útero com instrumento perfuro-cortante não identificado. Essa e mais outras seis mulheres delataram a agressividade dos “quase estrangulamentos”. (CASOY, 2014).

Da infância à fase adulta, seu comportamento foi marcado pela crueldade e violência.

#### **4.1.2 Crimes cometidos e suas características**

Assassinato de duas mulheres nos anos de 1966 e 1976 respectivamente. (SILVA, Ana, 2014). As vítimas foram estranguladas durante o ato sexual. Os cadáveres mutilados foram encontrados na banheira. (CASOY, 2014).

No primeiro corpo, ele utilizou tesoura, faca de cozinha e uma gilete com a qual recortou o mamilo, retirou os seios, músculos, suas vísceras e pelve. Tentou jogar as vísceras no vaso sanitário, não conseguindo colocou-as em um balde, juntamente com os outros recortes. Refere que quando voltou a si, sentiu repulsa com o que havia

feito, limpou-se com álcool e se vestiu rapidamente. Por este crime foi preso em 5 de agosto de 1966. (CASOY, 2014).

No segundo assassinato, Sacramento (2012) conta: “[...] dois anos após receber o livramento condicional, matou outra mulher em seu apartamento [...] usando do mesmo modus operandi que no assassinato anterior, estrangulou depois da relação sexual, a prostituta Ângela de Souza da Silva, que tinha 34 anos na época”.

Casoy (2014, p. 98) relata que:

Novamente, começou a retalhar o cadáver, extirpando os seios, abrindo-os pelo ventre, retirando as vísceras e jogando-as no vaso sanitário [...] o encanamento entupiu [...] Resolveu recomeçar, desta vez picando tudo bem miúdo, para que o transporte fosse facilitado. O esquartejamento continuou, então, na parte da cabeça. Retirou os olhos e retalhou a boca para diminuir o tamanho do crânio [...] Após ter seccionado os membros de Ângela, abriu a água do chuveiro, lavou as partes do corpo na banheira e acondicionou-as em sacos plásticos [como no outro assassinato]. Francisco acredita que levou entre três e quatro horas "trabalhando" no corpo de sua vítima.

Para Ana Beatriz Barbosa Silva (2014, p. 153): “Francisco matou Ângela de Souza da Silva com requintes de crueldade e sadismo mais sofisticados que em seu crime anterior”.

No segundo crime: “mais uma vez, ele foi denunciado por um colega de quarto, que encontrou a mala e a sacola com o corpo retalhado de Ângela, na sacada do apartamento”. (SACRAMENTO, 2012).

Observa-se a consciência presente em seus atos ilícitos quando refere que limpou-se com álcool após o crime.

#### **4.1.3 Prisão e situação atual**

Pelo primeiro assassinato, foi condenado, em 1966, a 18 anos de reclusão por homicídio e mais dois anos por destruição do cadáver. (SILVA, Ana, 2014). No entanto: “em junho de 1974, oito anos após ter cometido o primeiro crime, Francisco foi libertado por comportamento exemplar”. (CASOY, 2014, p. 96).

Em 1976, com o segundo assassinato, foi condenado a 22 anos e seis meses de reclusão. Em 1994, com pedido de progressão negado, foi encaminhado à Casa de Custódia e Tratamento de Taubaté. (CASOY, 2014).

Em 1998, terminou de cumprir sua pena e, aos 56 anos, pediu para ser libertado, porém o pedido não foi atendido. (CHICO..., 2017).

A juíza da Vara de Execuções Criminais de Taubaté, Sueli Zeraik de Oliveira Armani, disse em entrevista ao fantástico: “ele cumpriu a pena dele em novembro de 1998, a partir daí, está sendo mantido sob o fundamento de uma interdição na esfera cível, que teve iniciativa do Ministério Público”. (CHICO..., 2017).

É fato que: “pelas leis brasileiras, ele deveria ter sido libertado em 1998, depois de cumprir a pena. Na decisão do Tribunal de Justiça de São Paulo, que concedeu a interdição, pesou o medo de o crime se repetir”. (CASOY, 2014, p. 101).

A juíza Sueli Zeraik de Oliveira Armani decidiu, no começo de março de 2017, que ele não deve mais ficar na Casa de Custódio de Taubaté: “a permanência dele nesse estabelecimento prisional é arbitrária”. (CHICO..., 2017).

O Ministério Público concordou com a decisão da juíza. O promotor Luiz Marcelo Negrini disse em entrevista ao Fantástico: “ele já cumpriu mais do que a pena prevista. O que ele tinha que cumprir ele cumpriu [...] sua dívida para com o Estado já foi cumprida, agora é o momento de colocar ele na rua”. (CHICO..., 2017).

A juíza Sueli Zeraik de Oliveira Armani ainda disse: “a saída de Chico Picadinho deverá ser gradual, como direitos de algumas saídas, inclusive de acompanhamento psicoterápico, isso acompanhado de funcionário da casa, no início”. (CHICO..., 2017).

Chico Picadinho está preso há 41 anos, 11 a mais que o permitido por lei, sendo assim, deverá ser solto até 1º de julho desse ano [2017]. (CHICO..., 2017).

No caso de Chico, é possível ver o choque entre o Direito e a Psiquiatria. Enquanto o judiciário segue o que reza a lei, a psiquiatria alerta para a inexistência de um tratamento eficaz e a consequente reincidência ao crime.

#### **4.1.4 Parecer psiquiátrico**

Segundo o laudo dos especialistas Wagner Farid Gattaz e Antonio José Eça (apud CASOY, 2014, p. 100), constante do processo judicial de Chico Picadinho, ele foi considerado psicopata e semi-imputável em 1976. Os peritos o conceituaram da seguinte maneira:

Portador de personalidade psicopática de tipo complexo (ostentativo, abúlico, sem sentimento e lábil de humor), que, em função direta dela delinuiu. [...] prognóstico bastante desfavorável, congênita que é a personalidade psicopática. Esta se manifesta cedo na vida, e não é suscetível a nenhuma

espécie de influência pela terapêutica, conferindo, no presente caso, alto índice de periculosidade latente.

Exame de sanidade mental feito para seu julgamento em 1978 deu o diagnóstico: “Chico picadinho tem uma personalidade psicopática com manifestações sádicas”. (CHICO..., 2017).

Segundo Ana Beatriz Barbosa Silva (2014, p. 153): “os últimos exames periciais, realizados em 2010, demonstram que, em função de sua indiferença pelas vítimas, ele representa uma ameaça à sociedade, podendo cometer novos crimes”.

Conforme dados do capítulo sobre o TPA, este é um caso em que se pode observar características como: indisciplina, dificuldade em levar adiante um projeto, periculosidade, dissimulação manifestada pelo “comportamento exemplar” na prisão e a reincidência ao crime.

## 4.2 CASO 02: FRANCISCO DE ASSIS PEREIRA – MANÍACO DO PARQUE

Motoboy, nasceu em 29 de novembro de 1967, na cidade de São Paulo (PRESO..., 2017). Dizia ter sido molestado sexualmente por uma tia materna na infância, violentado pelo patrão na adolescência (MOBÍLIO, 2014). E que uma namorada quase teria arrancado seu pênis com uma mordida, alegando serem estes os traumas que o levaram a cometer seus crimes. (SENO, 2014).

É bastante comum indivíduos com TPA resgatarem traumas ocorridos na infância e adolescência, como justificativa para seus crimes.

### 4.2.1 Dados comportamentais

Seno (2014, p. 12) conta que: “a polícia e o país inteiro ficaram impressionados com o poder de persuasão de Francisco em convencer suas vítimas”.

Apesar de pobre, sem muita instrução e sem o uso de armas, convenciona mulheres de classe média-alta e nível universitário, a subir em sua moto e ir para o meio do mato, fingindo ser agente de modelos. Relatou que “bastava falar aquilo que as mulheres queriam ouvir”. (SILVA, Ana, 2014).

Maníaco do Parque é o típico sedutor, com poder de convencimento e dissimulação.

#### 4.2.2 Crimes cometidos e suas características

Os primeiros indícios de seus crimes foram descobertos em 1998, após um rapaz encontrar dois cadáveres em decomposição na mata. (PRESO..., 2017). Para atraí-las, ele elogiava as moças e as convidava para uma sessão de fotos em um ambiente ecológico, passando-se por um fotógrafo de moda de uma importante revista procurando novos talentos. (SENO, 2014).

O Maníaco do Parque, agia de forma simples para atrair suas vítimas, fingindo ser um agenciador de modelos que oferecia uma sessão de fotos à natureza [...] ele estuprou, espancou e estrangulou nove mulheres no Parque Estado, entre as cidades de São Paulo e Diadema, durante o ano de 1998. (MOBÍLIO, 2014, p. 28)

O número exato de vítimas, porém, é duvidoso: “o motoboy mudou várias vezes o número de pessoas que ele teria assassinado. Em 2001, disse ter assassinado 15 mulheres”. (PRESO..., 2017).

Em depoimento, ele confessou ter matado onze mulheres mas, apenas nove corpos foram encontrados: “[...] o réu confesso também narrou como matou suas vítimas: com o cadarço dos sapatos ou com uma cordinha que às vezes levava na pochete. ‘Eu dava meu jeito’, complementou”. (SILVA, Ana, 2014, p. 149).

Observa-se características do TPA como: autoestima elevada e ausência de empatia e arrependimento.

#### 4.2.3 Prisão e situação atual

Foi preso em 1998 e reconhecido por várias mulheres que sobreviveram a seus ataques. (MOBÍLIO, 2014).

Em meio às investigações, a polícia encontrou três mulheres que haviam registrado tentativas de estupro no parque. Com base nos depoimentos, foi feito um retrato falado do suspeito. Ao ver o desenho, um homem ligou para a polícia dizendo ter o número do telefone de alguém muito parecido [...] Após 23 dias foragido, o motoboy foi encontrado em Itaqui, no Rio Grande do Sul [...]. (PRESO..., 2017).

Foi condenado em 2002: “acusado de sete mortes e outros nove estupros, além de roubo e ocultação de cadáver, Pereira teve três julgamentos. No total, foi

sentenciado a 271 anos de prisão”. (PRESO..., 2017). Continua preso até hoje, quando da apresentação desta monografia.

#### **4.2.4 Parecer psiquiátrico**

Paulo Argarate Vasques (apud PENTEADO, 2001), autor do laudo psiquiátrico utilizado no júri popular do primeiro julgamento, afirmou que Maníaco do Parque era “semi-imputável [...] com grande probabilidade de reincidência”. Porém:

Os jurados desconsideraram a tese da defesa de que Pereira não teria controle sobre seus atos e mereceria uma medida de segurança internação com tratamento médico, que pode permitir a liberdade dependendo das avaliações psiquiátricas periódicas. (PENTEADO, 2001).

No caso do Maníaco do Parque, pode-se observar a grande capacidade para convencer e, dessa forma, alcançar seus intentos, autoestima elevada, fingimento, falta de controle e periculosidade.

### **4.3 CASO 03: SUZANE VON RICHTHOFEN**

Suzane Von Richthofen nasceu em São Paulo no dia 03 de novembro de 1983. Filha de Manfred Richthofen, engenheiro, e de Marizia Richthofen, médica psiquiatra, e irmã de Andreas Richthofen. Estudante de Direito na PUC, família de classe média alta, da zona sul de São Paulo. (CASOY, 2016).

Casoy (2016, p. 18) explica que: “envolve o fato de Suzane ter – ao menos aparentemente, o perfil clássico da filha que todos gostaríamos de ter. Loira, bonita, estudante de Direito, boa aluna, culta, trilingue, filha de pais bem-sucedidos”.

Mas, apesar de viver em ambiente familiar aparentemente bem estruturado, situações de conflitos logo começariam a aparecer.

#### **4.3.1 Dados comportamentais**

Segundo os vizinhos, parecia uma família feliz e os irmãos eram muito unidos. Os conflitos familiares começaram com a proibição dos pais ao namoro de Suzane com Daniel Cravinhos e com envolvimento destes com drogas (maconha e

ecstasy). Consta que ocorreram três intervenções da polícia devido às brigas entre Manfred e Daniel. (CASOY, 2016).

A mudança no comportamento de Suzane deve-se, provavelmente, à baixa tolerância à frustração, uma característica presente no portador do TPA.

#### **4.3.2 Crimes cometidos e suas características**

Assassinato dos pais, Manfred e Marizia Von Richthofen, em parceria com os irmãos Daniel e Cristian Cravinhos no dia 31 de outubro de 2002, na casa das vítimas. (SILVA, Ana, 2014).

O planejamento do crime, por Suzane e Daniel Cravinhos, começou meses antes, incluindo o desligamento dos alarmes e câmera de vigilância por ela. No dia do crime, Suzane abriu o portão para os irmãos Daniel e Cristian Cravinhos, que subiram ao quarto do casal munidos de barras de ferro, com as quais desferiram vários golpes na cabeça das vítimas enquanto estas dormiam. (CRIMES..., 2015).

Casoy (2016, p. 25-26) conta que:

[...] A mãe de Suzane ainda teve tempo de tentar se proteger com a mão direita, ato reflexo que só quebraria seus dedos e jamais conseguiria impedir os ferimentos letais que sofreria. Enquanto os bastões desciam ininterruptamente, sangue e pedaços de massa encefálica se espalhavam pela cabeceira da cama a cada osso esfacelado, a cada corte aberto. Respingos vermelhos manchavam o teto sempre que a arma era novamente erguida [...].

De acordo com a reconstituição, enquanto seus pais eram assassinados, Suzane ficou no térreo e roubou o dinheiro em espécie que havia na casa (8 mil reais, 6 mil euros e 5 mil dólares). Com o dinheiro e as joias divididos entre os três, Suzane e Daniel, conforme o planejado, foram para um motel, na suíte presidencial, onde ficaram aproximadamente uma hora e trinta minutos. (CASOY, 2016).

Pegaram Andreas, que haviam deixado no Cyber Café antes do crime, foram à casa dos pais de Daniel e voltaram ao local do assassinato. Chamaram a polícia às 4:00 horas. O policial classificou como “crime de amadores” e estranhou a atitude impassível de Suzane diante da morte dos pais. Na delegacia, enquanto aguardavam os depoimentos, Andreas estava encolhido, visivelmente abalado e Suzane cochilava nos ombros de Daniel, o casal trocava carinhos apaixonados. (CASOY, 2016).

Mesmo presenciando uma situação de tamanha violência e crueldade com os próprios pais, demonstrava frieza, ausência de empatia, remorso ou arrependimento.

### **4.3.3 Prisão e situação atual**

A cena do crime, com várias lacunas sem explicação e o comportamento de Suzane, levou a polícia a desconfiar dela logo no início das investigações. Consta, dentre outras situações, que no dia seguinte ao enterro, os policiais foram à casa de Suzane e a encontraram com os amigos na piscina, em uma espécie de comemoração. Na delegacia, Suzane não disfarçou sua preocupação com a herança, a venda dos carros e da casa. E, nos depoimentos de Suzane e Daniel, surgiram muitas contradições. (CASOY, 2016).

Durante as investigações foram coletados os depoimentos de alguns familiares de Suzane, empregadas da casa, do irmão Andreas, do pai dos irmãos Cravinhos, de Suzane e Daniel e finalmente de Cristian Cravinhos, que na mesma semana do assassinato havia comprado uma moto nova a qual pagou à vista, com dólares. (CASOY, 2016).

No dia 08 de novembro de 2002, Cristian confessou que ele, Daniel e Suzane haviam assassinado o casal, Manfred e Marísia Von Richthofen. Após, Suzane e Daniel também confessaram. (CASOY, 2016).

Diante disso: “decorridos quase quatro anos do assassinato, em 22 de julho de 2006, Suzane e o namorado Daniel foram condenados pelo júri popular a 39 anos de reclusão e seis meses de detenção. Christian pegou 38 anos de reclusão e seis meses de detenção pelo crime”. (SILVA, Ana, 2014, p. 118).

Em 2014, Suzane obteve o direito ao regime semiaberto. (CAMPBELL, 2016). Porém, só em outubro de 2015, passou para o regime semiaberto, ainda na penitenciária feminina de Tremembé, após o cumprimento de um sexto da pena e também por apresentar bom comportamento. (APÓS..., 2016).

Também: “recentemente, ela pediu o perdão do irmão e anunciou que abre mão da herança, estimada em R\$ 10 milhões” (CRIMES..., 2015, p. 19).

Observa-se, que para conseguir seus intentos, utiliza-se de sua grande capacidade de dissimulação e adapta-se às situações conforme proveito próprio tornando-se, tanto a presidiária exemplar como a irmã abnegada e arrependida.

#### 4.3.4 Parecer psiquiátrico

Em 2014, mesmo ano em que obteve direito ao regime semiaberto, Suzane passou por um teste psicológico: “[...] concluiu que ela é dotada de ‘egocentrismo elevado’ e ‘agressividade camuflada’, além de ser ‘manipuladora, insidiosa e narcisista’”. (CAMPBELL, 2016, p. 57-58).

O promotor Luiz Marcelo Negrini (apud CAMPBELL, 2016, p. 58-59), que cuidava da execução da pena de Suzane quando ela ainda estava no regime fechado, disse que um traço marcante de Suzane é a: “capacidade de manipulação [...] isso fica evidente nas relações pessoais que cria. Uma hora ela é homossexual, outra hora assume o papel de hétero. E assim vai se envolvendo com as pessoas e descartando-as, de acordo com o que lhe convém”.

O caso de Suzane, em que pese não haver um diagnóstico psiquiátrico, apresenta como características psicopáticas a grande capacidade de manipulação, agressividade camuflada e dissimulação.

#### 4.4 CASO 04: BENEDITO MOREIRA DE CARVALHO – MONSTRO DE GUAIANAZES

Nasceu em 10 de agosto de 1908, em Tambaú, São Paulo. Em 1928, ingressou no Corpo de Bombeiros sendo expulso por atacar uma menor, sem a consumação do estupro. Ficou preso durante um ano. Em 1943, após um acidente, perdeu as duas primeiras falanges do dedo indicador da mão esquerda. Queixava-se das surras que levava de seu pai, nas quais este usava uma argola de “rabo de tatu”, um pequeno chicote feito de couro trançado. Era espancado sempre na cabeça, provocando-lhe tonteados, náuseas e desmaios. (CASOY, 2014).

Observa-se a agressividade presente e convivência em um ambiente familiar inadequado.

##### 4.4.1 Dados comportamentais

Benedito era uma pessoa reservada, não frequentava lugares públicos, tampouco possuía amigos. Sua esposa sofria de várias enfermidades, assim, como

não podia ter relações sexuais com ela, na maioria das vezes, Benedito saía de sua casa na madrugada, para caçar suas vítimas. (CASOY, 2014).

Com um impulso sexual exacerbado, chegava a copular com cinco mulheres no mesmo dia. Tinha relações sexuais até seu pênis sangrar. Seu apetite aumentava conforme a resistência da vítima, pois a violência era seu poderoso afrodisíaco. (CASOY, 2014).

Anotava em um caderninho todos os seus crimes pois não queria levar a culpa por um crime que não havia cometido. Sabia que em São Paulo, vários tarados sexuais agiam naquela época. Apesar de estar consciente de seus crimes, não demonstrava remorso algum por suas vítimas, na verdade, quase nunca se lembrava delas. Ele preferia mulheres, porém, para cessar sua excitação extrema, nada importava, ele pegava meninas e meninos também. (CASOY, 2014).

Nota-se a impulsividade, ausência de controle, a consciência do ilícito e até uma espécie de organização quando registrava o nome de suas vítimas para não ser confundido com outros criminosos.

#### **4.4.2 Crimes cometidos e suas características**

Os crimes ocorreram entre 1950 e 1952. No final das investigações, foi comprovado que Benedito cometeu 29 crimes, conforme relata Casoy (2014, p. 82): “dez estupros seguidos de homicídio, nove estupros, um atentado violento ao pudor, um atentado ao pudor, seis tentativas de estupro, uma tentativa de estupro e homicídio e um homicídio”.

Trazia sempre consigo o seu cordel - era com este instrumento que pegava suas vítimas - ele as agarrava e constringia seu pescoço até que elas desmaiassem. Algumas vezes, não precisava fazer uso do cordel, pois como suas vítimas eram crianças bastava o uso de suas próprias mãos. (CASOY, 2014).

Casoy (2014, p. 82) conta que:

A violência de seus crimes era tal que suas vítimas desmaiavam durante o ataque. Os exames de corpo de delito das vítimas indicaram rompimento da vagina e ânus, lesões (escoriações, sulcos e equimoses) no pescoço e rosto, constrição da garganta, socos na cabeça, escoriação na face interna das coxas e face anterior das pernas, morte da vítima por esganadura, estrangulamento ou sufocação, além de contusões e escoriações nos seios.

Para ele não importava se, após o estrangulamento, suas vítimas estivessem mortas ou vivas. Seu único impulso era o ato sexual. Elas podiam não ser parecidas, mas seu modus operandi era o mesmo em todos seus crimes: as vítimas eram estupradas ao mesmo tempo em que eram esganadas. Havia prazer em ver o desespero e a tentativa de sobrevivência de suas vítimas. (CASOY, 2014).

Um dado curioso foi que Benedito nunca confessou cópula anal e nem estrangulamento, porém estes atos foram comprovados por exames médico-legais. Casoy (2014, p. 81) conta que: “nas marcas de estrangulamento manual deixadas [...] no pescoço de suas vítimas, sempre faltava parte do dedo indicador da mão esquerda, que Benedito Moreira de Carvalho tinha perdido num acidente de trabalho”.

Observa-se, além da dissimulação, crueldade e violência associadas ao prazer em matar.

#### **4.4.3 Prisão e situação atual**

No dia que Benedito foi preso, portava dentro da pasta marrom o cordel com a laçada já pronta, prova importante, pois algumas de suas vítimas haviam sido estranguladas com material semelhante. Em seu caderno de anotações, havia dezesseis crimes. (CASOY, 2014).

Casoy (2014, p. 73) conta que Benedito: “[...] foi detido e interrogado. Confessou dez dos seus crimes, sem nenhum constrangimento ou remorso. Entre os mais recentes, estavam dez estupros, oito acompanhados de homicídio, que ele confessou sem hesitar”.

Durante o interrogatório, outras vítimas de estupro reconheceram o criminoso e também alguns pertences que ele levava das vítimas. Sem saída, Benedito confessou mais cinco crimes. (CASOY, 2014).

Foi levado pela polícia, para reconhecer os locais de seus crimes e, com exata precisão, indicou onde havia encontrado suas vítimas, os lugares em que praticara seus crimes, a posição em que as havia deixado e também onde os pertences das mesmas haviam ficado. (CASOY, 2014).

Após ter tido sua prisão preventiva decretada em 12 de setembro de 1952, Benedito foi para o Manicômio Judiciário de São Paulo<sup>2</sup>, ficando internado até sua morte, por enfarte no ano de 1976. (CASOY, 2014).

Apesar de possuir características do TPA, foi diagnosticado como doente mental, como mostra o tópico a seguir.

#### 4.4.4 Parecer psiquiátrico

Os psiquiatras do Manicômio Judiciário de São Paulo realizaram um amplo estudo a respeito do famoso “Monstro de Guaianazes”. Conforme os exames, concluíram que Benedito se encaixava perfeitamente no grupo dos doentes mentais. (Casoy, 2014).

De acordo com Casoy (2014, p. 85): “a conclusão de todos os laudos realizados até a sua morte era de que Benedito Moreira de Carvalho sofria de psicose e/ou pseudopsicopatia por lesão cerebral, sendo assim indivíduo de alta periculosidade [...] foi absolvido de seus crimes em razão da inimputabilidade e mantido o resto de seus dias internado no manicômio”.

Este caso, apesar dos laudos existentes indicarem uma doença mental, as características como violência, crueldade e exagero na prática dos crimes, ausência de empatia ou arrependimento, consciência dos crimes pelo registro em caderno e localização dos corpos, compulsão e falta de controle, são fortes indícios do TPA.

#### 4.5 CASO 05 - ROBERTO APARECIDO ALVES CARDOSO - CHAMPINHA

Nascido em 1987, morou na zona rural de Embu-Guaçu, em São Paulo. Tinha quatro irmãos, e estudou até os 14 anos de idade. Ele não sabia ler e mal conseguia escrever o próprio nome. (IMAGENS..., 2013).

Para entender sobre o histórico de Champinha, segue Habeas Corpus nº 169.172, do Superior Tribunal de Justiça:

Nesta fase inicial chamou a atenção o histórico familiar do interditando, que mostrou dificuldade em se expressar; dificuldade na escola, destacando que foi reprovado cinco vezes na terceira série primária até que desistiu; **fez uso**

---

<sup>2</sup> Hoje conhecido como Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Professor André Teixeira Lima de Franco da Rocha.

**de drogas, tem uma avó com problemas psiquiátricos;** familiares com antecedentes criminais, aos quinze anos submeteu-se à exame neurológico com eletroencefalograma e usou medicamento com prescrição médica [...]. (BRASIL, 2014, grifo nosso).

É fato que, além da dificuldade de aprendizagem, o uso de drogas era mais um agravante em sua situação.

#### **4.5.1 Dados comportamentais**

Não foi encontrado na literatura dados específicos quanto ao seu comportamento, sendo estes remetidos aos próprios crimes como mostra o item a seguir.

#### **4.5.2 Crimes cometidos e suas características**

Sequestrou e matou o casal de namorados Liana Fridenbach e Felipe Caffé com 16 e 19 anos de idade, respectivamente. Manteve Liana em cárcere privado, violentando-a e estuprando-a durante quatro dias, e oferecendo-a para seus comparsas também praticarem o estupro. (SILVA, Ana, 2014).

Os crimes ocorreram numa mata de Embu-Guaçu, na Grande São Paulo. Felipe recebeu um tiro na nuca e foi encontrado num córrego. A estudante Liana, durante quatro dias, foi abusada sexualmente por repetidas vezes e morta a facadas na cabeça, nas costas e no tórax". (SILVA, Ana, 2014, p. 115).

Desta forma, é visível as demonstrações de crueldade, exagero e compulsão na prática de seus crimes.

#### **4.5.3 Prisão e situação atual**

Como Champinha era menor de idade à época do crime, ele recebeu uma medida socioeducativa: “em novembro de 2003, Roberto Aparecido Alves Cardoso, conhecido como Champinha, de dezesseis anos, foi condenado pelo sequestro e assassinato do casal de namorados Felipe Caffé (de dezenove anos) e Liana Friedenbach (de dezesseis)”. (SILVA, Ana, 2014, p. 115).

Ana Beatriz Barbosa Silva (2014, p. 115) ainda completa: “outros participantes dos assassinatos também foram condenados por vários anos de reclusão em presídios comuns, uma vez que na época já eram adultos”.

Foi verificado que Champinha era o mentor do crime, mesmo sendo o único adolescente do grupo:

No entanto, Champinha, considerado líder do grupo e o mentor dos crimes, foi internado por três anos na Febem Vila Maria (hoje denominada Fundação Casa). Apesar de ser menor de idade, **Champinha foi considerado um criminoso extremamente perigoso e com altíssima possibilidade de reincidir no crime. Portanto, sem condições de convívio social.** (SILVA, Ana, 2014, p. 115, grifo nosso).

Ana Beatriz Barbosa Silva (2014, p. 115-116) também explica que:

Depois de muita polêmica, no final de 2007 a Justiça determinou que Champinha deverá ser mantido em instituições com supervisão psiquiátrica – sob vigilância constante e por tempo indeterminado - e está proibido de realizar atos civis, como casar ou abrir contas em bancos, por exemplo.

Champinha permanece até hoje, quando da apresentação desta monografia, sob interdição civil na Unidade Experimental de Saúde (UES), no bairro do Pari, na capital paulista:

A UES foi construída em 2006 para abrigar jovens infratores da Fundação Casa diagnosticados com distúrbios psicológicos graves, onde Champinha ficou antes de seguir para a unidade. Nesses casos, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) prevê tratamento em ambiente especializado. Eles não podem ir para um manicômio judicial, com adultos, já que cometeram crimes antes dos 18 anos. (SÃO..., 2017).

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, por ter cometido ato infracional análogo ao crime de estupro e homicídio, aos 16 anos, Champinha não pode ir a julgamento e nem ser mandado para um presídio. (BRASIL, 1990). Esta situação remete-se ao capítulo anterior no que se refere às causas de inimputabilidade.

#### 4.5.4 Parecer psiquiátrico

Conforme Habeas Corpus nº 169.172, do Superior Tribunal de Justiça:

O médico psiquiatra da Febem Dr. Paulo Sérgio Calvo, em dezembro de 2003 [...] concluiu que o jovem apresentava **desenvolvimento mental**

**retardado de grau moderado**, demonstrando comprometimento das capacidades de discernimento, entendimento e determinação. O médico Dr. Merval Marques Figueiredo Junior [...] avaliou o jovem destacou o desenvolvimento intelectual e a **tendência anti-social do interditando, suspeitando na oportunidade da deficiência mental, em razão de desenvolvimento interrompido ou incompleto da mente** [...]. (BRASIL, 2014, grifo do autor).

Com estas duas avaliações, foi constatado a tendência ao TPA associado ao retardo mental. Em uma terceira avaliação mais profunda realizada pelo Instituto de Medicina Social e de Criminologia (IMESC), foi detectado que, além do diagnóstico mencionado, o uso de drogas provoca uma piora do quadro, tornando-o incapaz de autodeterminação, como mostra baixo:

Roberto foi submetido à equipe do Instituto de Medicina Social e de Criminologia do Estado de São Paulo doravante designado apenas de IMESC que realizou a perícia no Interditando para este processo [...]. Este exame, que observa os ditames legais, levou em consideração todos os já realizados, contato pessoal com o interditando e concluiu: **"O examinando ROBERTO APARECIDO ALVES CARDOSO é portador de história objetiva, subjetiva, dados objetivos e exame psíquico compatível com Retardo Mental de Leve para Moderado (CID F70/71) e Transtorno de personalidade Dissocial (CID F 60.2), piorado pelo uso de alcoólicos e drogas, tendo sua capacidade de entendimento reduzida e, por conta da somatória de problemática de ordem mental, absolutamente incapaz de auto determinação. Assemelha-se e gera efeitos, neste caso, estritamente sob o ponto de vista médico legal, à doença mental. É sob o ponto de vista médico legal, absoluta e permanentemente incapaz de reger sua vida e administrar seus bens e interesses.** (BRASIL, 2014, grifo do autor).

E, por fim, este Instituto coloca as características da TPA concluindo:

**Segundo a perícia do IMESC, Roberto é portador de personalidade anti-social** [...], que segundo CID- F60.2 consiste na personalidade dissocial, isto é: "Transtorno de personalidade caracterizado por um desprezo das obrigações sociais, falta de empatia para com os outros. Há um desvio considerável entre o comportamento e as normas sociais, falta de empatia para com os outros [...] O comportamento não é facilmente modificado pelas experiências adversas, inclusive pelas punições. Existe uma baixa tolerância à frustração e a um baixo limiar de descarga de agressividade, inclusive da violência. Existe uma tendência a culpar os outros ou a fornecer racionalizações plausíveis para explicar um comportamento que leva o sujeito a entrar em conflito com a sociedade. Personalidade (transtorno da): amoral; anti-social; associal; psicopática, sociopática. (BRASIL, 2014, grifo do autor).

Conforme laudos, trata-se de um indivíduo de alta periculosidade, com mínimas condições de reintegração à sociedade.

#### 4.6 CASO 06: PEDRO RODRIGUES FILHO - PEDRINHO MATADOR

Pedro Rodrigues Filho, nasceu em 1954, em Santa Rita do Sapucaí em Minas Gerais. Ao nascer, apresentava machucados no crânio, provavelmente resultado dos chutes dados pelo próprio pai no ventre de sua mãe. (MOBÍLIO, 2014).

Casoy (2014, p. 310) conta que: “Pedrinho Matador é o exemplo de pessoa que sempre viveu em sociedade paralela à formal. Na infância, devido a pobreza, não frequentou a escola, não sabia o que era um médico, não teve absolutamente nenhum contato com o Estado [...]”.

Aos 14 anos, matou a tiros o prefeito da cidade por este ter demitido seu pai do cargo de vigia da escola municipal sob a acusação de suposto roubo da merenda. Matou também o outro vigia alegando ser este o verdadeiro ladrão. (CASOY, 2014).

Fugiu para Mogi das Cruzes, em São Paulo, onde assumiu o comando do tráfico de drogas no local. Após sua mulher ser morta pela polícia, matou mais três comparsas e fugiu novamente, mantendo o comércio de drogas. Apaixonou-se por outra mulher, que foi morta por gangues rivais. Em razão disto, matou e torturou várias pessoas sob o pretexto de descobrir os responsáveis pelo assassinato, deixando sete mortos e dez feridos. (CRIMES..., 2015).

Pedrinho usava pretextos para justificar seu prazer em matar, ou seja, para ele, todas as vítimas mereciam serem mortas.

##### 4.6.1 Dados comportamentais

Sobre o ambiente familiar, Casoy (2014, p. 310) relata: “todos em sua família mataram ou quase o fizeram. A violência física era vivida ou assistida todos os dias. A revolta sempre foi presente em suas emoções. Menino hiperativo, instável, solitário e a esmo”.

Gostava de manter sua fama de matador. Afirma que só na cadeia já matou 47 homens. (MOBÍLIO, 2014). Consta que Pedrinho matou um colega de cela porque roncava demais. (SENO, 2014).

Matava estupradores e agressores pois acredita que mulheres e crianças são sagradas. (CRIMES..., 2015).

Seno (2014, p. 11) conta que: “[...] Pedrinho se considera um justiceiro, pois só mata ‘aqueles que merecem’”. Tatuou em seu braço esquerdo: Mato por prazer. (CASOY, 2014).

Dentro da cadeia: “é temido e respeitado por todos, detentos e funcionários. Muitas vezes foi ‘usado’ para acalmar certa ala da prisão, pois ninguém quer ‘arrumar confusão’ com ele”. (CASOY, 2014, p. 308).

Características como liderança e poder de convencimento estão presentes no portador do TPA.

#### **4.6.2 Crimes cometidos e suas características**

Após pesquisa realizada em seu prontuário na penitenciária, foi constatado que: “[...] Pedro havia assassinado ‘oficialmente’ setenta e uma pessoas, quarenta delas dentro do sistema penitenciário”. (CASOY, 2014, p. 300).

Porém: “ele próprio calcula ter assassinado mais de cem vítimas, incluindo-se aqui aquelas mortes ocorridas em meio a rebeliões das quais participou e que constam como ‘autoria desconhecida’ ou foram assumidas por criminosos ‘menores’.” (CASOY, 2014, p. 308).

Uma de suas vítimas foi o próprio pai, que cumpria pena no mesmo presídio: “[...] sendo morto com 22 facadas (como vingança pela morte da mãe de Pedro, que foi morta com 21 facadas pelo pai). O filho ainda arrancou o coração do pai, mordeu um pedaço e o cuspiu no chão”. (SENO, 2014, p. 11).

Nos seus crimes: “[...] desenvolveu inúmeras formas de matar: faca, caneta, óleo quente, arsênico e estrangulamento. Viveu dezesseis anos no ‘castigo’, isolado do convívio na Casa de Custódia de Taubaté”. (CASOY, 2014, p. 308).

Ana Beatriz Barbosa Silva (2014, p. 75) relata que Pedrinho: “[...] mata sem misericórdia simplesmente porque não vai com a cara do sujeito ou por considerá-lo uma pessoa ‘ruim’”.

Para Pedrinho, as pessoas que ele mata são ruins, ele é apenas um justiceiro, que ajuda a sociedade. Neste sentido, são notórias as características presentes no TPA como: superioridade ética, valentia expressa, egocentrismo, vivência regida pelas próprias leis e deficiência do juízo crítico.

### 4.6.3 Prisão e situação atual

Foi preso em 1973, logo depois de completar 18 anos. Suas condenações somam mais de 128 anos de detenção, sendo condenado pela morte de 71 pessoas. (CRIMES..., 2015). Pedrinho Matador: “[...] é considerado o maior homicida da história do sistema prisional, e diz que só na cadeia já matou 47 pessoas”. (SILVA, Ana, 2014, p. 75). Consta que: “no total, 71 assassinatos foram comprovados culpando Pedro, mas o ‘matador’ gaba-se pela morte de mais de 100 pessoas” (SENO, 2014, p. 11).

Mobílio (2014, p. 27) conta que:

[...] Pedrinho seria liberado em 2003 [...] As mortes no interior dos presídios agravaram sua pena e o assassino foi liberado em 24 de abril de 2007. Em 2011, aos 57 anos, foi preso novamente, condenado pela participação em seis motins e um cárcere privado, na época em que ainda estava preso.

Consta que Pedrinho cumprirá pena até 2019 quando então poderá ser liberado. (CRIMES..., 2015). Estas foram as últimas informações ao seu respeito, até hoje, quando da apresentação desta monografia.

Este é mais um caso em que, para que a lei seja cumprida conforme a normas vigentes, um indivíduo de alta periculosidade poderá voltar ao convívio da sociedade sabendo-se de antemão da impossibilidade de sua ressocialização.

### 4.6.4 Parecer psiquiátrico

Os psiquiatras Antonio José Elias Andraus e Norberto Zoner Jr., (apud MENDONÇA, 2015), que analisaram Pedrinho Matador em 1982 para um laudo pericial, diagnosticaram-no com: “caráter paranóide e anti-socialidade”. Ainda falaram que sua maior motivação na vida era: “a afirmação violenta do próprio eu”.

Conforme relatado e corroborado com o laudo pericial, Pedrinho possui muitas das características descritas no TPA, como por exemplo: ausência de sentimento de culpa, dificuldade em aprender com punição, falta de empatia e insensibilidade com os sentimentos alheios.

#### 4.7 CASO 07: JOSÉ PAZ BEZERRA – MONSTRO DO MORUMBI

Nasceu em 12 de dezembro de 1945, no interior da Paraíba. Família pobre, seu pai morreu aos 30 anos, de lepra (Hanseníase). José, ainda criança, tinha a responsabilidade de limpá-lo e tirar as “carnes mortas”. (CASOY, 2014).

Para sustentar a família, sua mãe se prostituía e, por vezes, levava José consigo durante o atendimento aos clientes. Frequentemente era surrado pela mãe e aos 7 anos foi brutalmente espancado, após espiá-la com um cliente na mata. Viveu sua adolescência inteira sozinho, isolado, as outras pessoas lhe causavam medo. Também não parava nos empregos. Na vida adulta, trabalhava como mordomo. (CASOY, 2014).

Uma infância e adolescência difícil, protagonizada por maus tratos e situações de convivência familiar inadequadas para qualquer ser humano.

##### 4.7.1 Dados comportamentais

A mãe de José relatou aos policiais que: “o filho era delinquente desde criança, fora internado várias vezes quando menor, era violento e perigoso. Ela mesma já havia sido ameaçada de morte por ele”. (CASOY, 2014, p. 175).

Já na vida adulta, o delegado de polícia em Belém do Pará, Dr. Armando Mourão (apud CASOY, 2014, p. 179), conta que:

Ele era uma pessoa que se podia considerar um sujeito de boa aparência bem-apessoado, e isso chamava atenção das mulheres. Ele se trajava muito bem, tão bem que você não sabia se ele tinha uma cicatriz ou uma tatuagem, porque vivia inteiramente coberto.

Athayde (2001) relata que: “o ódio compulsivo que sentia por mulheres era explicado por especialistas da época como consequência de um sentimento de ódio que Bezerra sentia pela própria mãe”. Neste raciocínio, a violência perpetrada contra mulheres é decorrente da inadequação materna.

#### 4.7.2 Crimes cometidos e suas características

Seus assassinatos ocorreram entre as décadas de 1960 e 1970. Ele atraía as mulheres, estuprando e estrangulando-as após. Abandonava seus corpos em terrenos baldios no bairro Morumbi, em São Paulo. (SENO, 2014).

O Monstro do Morumbi possuía uma assinatura: “[...] suas vítimas (apenas mulheres) eram encontradas nuas ou seminuas, com os braços e as pernas amarrados com suas roupas íntimas (calcinhas, sutiãs ou meias) [...]”. (MOBÍLIO, 2014, p. 26).

Seno (2014, p. 11) relata que: “[...] o assassino tampava o nariz e a boca das vítimas com pedaços de jornal”.

Além disso: “[...] gostava de praticar a necrofilia, realizando o ato sexual com os cadáveres”. (MOBÍLIO, 2014, p. 27).

Casoy (2014, p. 186) conta que José: “confessou para os médicos que obtinha orgasmo completo copulando com o cadáver de suas vítimas e que fantasiava com eles para se masturbar [...]”.

Consta que o Monstro do Morumbi matou mais de 20 mulheres em São Paulo e no Pará. (MOBÍLIO, 2014).

Conforme Athayde (2001): “apesar de condenado por sete homicídios, o ex-mordomo afirma que matou muito mais [...] a Justiça, porém, não conseguiu obter provas para incriminá-lo em todos os homicídios que afirma ter praticado”.

Violência, crueldade e compulsão sexual são características predominantes em seus crimes.

#### 4.7.3 Prisão e situação atual

O Monstro do Morumbi costumava roubar pertences das vítimas e presentear sua esposa, até que ela descobriu seus crimes e o denunciou à polícia. (SENO, 2014).

Casoy (2014, 2014, p. 174) conta que: “todos os familiares das vítimas foram chamados para o reconhecimento dos objetos que estavam de posse da esposa do estrangulador”.

Porém, não foi uma tarefa fácil para a polícia localizá-lo, pois o Monstro do Morumbi usava vários nomes e documentos falsos. Nem a própria esposa sabia seu

nome verdadeiro mas lembrou-se de que ele havia lhe dito que desertara do Exército, no Rio de Janeiro. Após buscas, finalmente o encontraram em Belém do Pará. (CASOY, 2014).

Segundo Seno (2014, p. 11): “José foi encontrado pela polícia e condenado à prisão em 1971”. Então: “ao todo, foi condenado a mais de 60 anos de prisão (MOBÍLIO, 2014).

Assim: “depois de passar 30 anos na cadeia, José Paz Bezerra está novamente nas ruas. Ele cumpriu a pena máxima pelo assassinato de sete mulheres”. (ATHAYDE, 2001).

Casoy (2014, p. 187) relata que: “José Paz Bezerra foi libertado em 24 de novembro de 2001”.

Nada foi encontrado na literatura, até hoje, quando da apresentação desta monografia, sobre sua situação após retorno ao convívio social.

#### 4.7.4 Parecer psiquiátrico

Em novembro de 1973, os psiquiatras doutores Elizeu Souza Rodrigues, Joel Srur e Messildo Morado Lutterbach (apud, CASOY, 2014, p. 350) realizaram, no Hospital Juliano Moreira, em Belém do Pará, exame de sanidade mental em José Paz Bezerra e constataram:

[...] A atenção é normal, dando-se conta dos acontecimentos ao seu redor. Capacidade de compreender íntegra [...] demonstrando enfim um estado permanente de consciência [...] **ausência absoluta de sentimento de culpa** [...] Considerações diagnósticas: Anamnese, os antecedentes criminais, os achados oriundos do exame psiquiátrico e o resultado dos demais exames excluem de maneira categórica e indubitável qualquer possibilidade de ocorrência de doença mental caracterizada [...] Conclui-se que se trata de uma **personalidade psicopática**, portanto anormal [...] **Psicopata sexual de manifestações polimorfos e de alta periculosidade** [...] Diagnóstico: **Personalidade Psicopática do tipo sexual (Necrófilo, Sado-Masoquista-Fetichista)**. (Grifo nosso).

Em maio de 1975, foi realizado um novo exame, pelos doutores Eduardo Banzanato Collety e Walter Speltri (apud, CASOY, 2014, p. 353), o diagnóstico foi o mesmo: “personalidade psicopática”.

Comprovado por especialistas, o Monstro do Morumbi demonstra características predominantes do TPA, como a violência, ausência de empatia ou arrependimento.

## 5 CONCLUSÃO

Este trabalho teve objetivo estabelecer a adequação e aplicação do Código Penal Brasileiro aos casos de crimes de assassinatos cometidos por indivíduos portadores do Transtorno da Personalidade Antissocial. Nesse sentido e sob a perspectiva de estudiosos nas áreas de Psicologia, Psiquiatria e Direito, apresentou conceitos, causas, características, diagnóstico e tratamentos possíveis do TPA; abordou também noções sobre o Código Penal Brasileiro incluindo questões sobre a culpabilidade e medida de segurança e, por fim, trouxe um estudo de casos de criminosos brasileiros que demonstraram em seus crimes características do TPA.

Sobre o TPA, os estudos demonstraram que se trata de um transtorno de grande complexidade e os avanços na área caminham a passos lentos. Afeta 1% da população mundial e está mais presente nos homens que nas mulheres numa proporção de três para um. Muitas vezes se manifesta na infância e é confundida com agressividade. Tanto a forma leve do TPA, como as de grau moderado a grave são igualmente destrutivas.

Os comportamentos mais comuns são as ausências de empatia e remorso ou arrependimento. Geralmente apresentam esperteza e inteligência acima da média e grande habilidade para manipular e seduzir pessoas. É unânime entre os psiquiatras a opinião sobre a grande tendência do portador do TPA na reincidência dos crimes. Apenas uma minoria deles é assassina, mas seus crimes denotam uma enorme carga de monstruosidade. Eles procuram estímulos constantes e têm dificuldades de concluir projetos iniciados.

Não se conhecem as causas do TPA, mas sabe-se que tem componentes genéticos, biológicos, psicológicos e sociais. Seu diagnóstico é um processo difícil e complexo. É realizado a partir da observação do comportamento e entrevistas com familiares e conhecidos. Exames como encefalograma e ressonância magnética são inconclusivos.

Há unanimidade entre os especialistas sobre a inexistência de um tratamento eficaz que possa ser indicado para o indivíduo portador desse transtorno e que, mantê-lo sob vigilância, é ainda o cuidado mais apropriado. Com relação à possibilidade de sua reintegração à sociedade, observa-se que há entre os estudiosos uma visão bastante pessimista.

Sobre a responsabilidade penal, é fato que os indivíduos portadores do TPA são imputáveis ou semi-imputáveis, pois têm consciência de seus crimes, diferenciando-se dos demais criminosos pela alta periculosidade, tendência à reincidência ao crime e impossibilidade de ressocialização.

São julgados e condenados com as penalizações proporcionais ao crime sendo que, aqueles que não passam por um exame de sanidade mental, como ocorre com a maioria deles, cumprem pena em um presídio comum. Cita-se como exemplo os casos Suzane Von Hichthofen e do Maníaco do Parque, que apresentam características visíveis do TPA, porém convivem em celas com presidiários comuns e recebem progressão de pena.

De outra forma, aqueles que passam por uma avaliação psiquiátrica e recebem o diagnóstico de TPA são conseqüentemente considerados perigosos para a sociedade e desta feita são submetidos à Medida de Segurança, uma espécie de sanção penal, que reside na periculosidade. Esta medida consta no Código Penal Brasileiro como um dispositivo a ser aplicado para criminosos com doença mental com vistas à privação da liberdade pela internação hospitalar ou tratamento ambulatorial, ocorrendo a liberação sob parecer psiquiátrico de melhora do quadro.

Na inexistência de um tratamento eficaz para o portador do TPA, a medida de segurança passa a ter caráter perpétuo causando polêmica entre especialistas a respeito de sua aplicação ao portador do transtorno, contrariando a Constituição da República Federativa do Brasil. Em que pese ser bastante criticada pelo caráter permanente descrito no Código Penal, já está pacificado pela Súmula 527 do Superior Tribunal de Justiça que o tempo de duração não deve ultrapassar o limite máximo da pena cominada ao delito praticado.

Por este motivo, a interdição civil é decretada pelo magistrado em determinados casos, como forma de manter os indivíduos com este diagnóstico, longe da convivência em sociedade, como foi mencionado nos casos de Champinha, que deveria ser liberado ao completar 21 anos conforme reza o ECA, porém, continua detido. Chico Picadinho, por sua vez, encontra-se detido há 41 anos, ou seja, há 11 anos a mais do que o máximo permitido por lei.

Sendo assim, a medida de segurança é um importante meio do qual a justiça dispõe para impedir de recolocar nas ruas indivíduos com grande probabilidade de reincidirem na forma brutal da prática de seus crimes.

Porém, não basta apenas a existência de um dispositivo para o encaminhamento deste tipo de criminoso, é preciso dispor necessariamente de estabelecimentos devidamente preparados para o acolhimento e tratamento destes pacientes.

Os casos relatados neste estudo sobre os criminosos portadores do TPA diferem nas formas da prática dos crimes, no entanto são igualmente monstruosos seus resultados. Em todos eles, algumas características foram predominantes: a ausência de empatia e de remorso ou arrependimento, crueldade e violência, dissimulação, falta de controle e grande habilidade de manipulação.

No caso de Chico picadinho, foi observado o prazer mórbido no recorte de partes do corpo, impulsividade para matar e inconstância em concluir projetos iniciados. O Maníaco do Parque, mostra a grande habilidade para convencer e ganhar a confiança de suas vítimas além da crueldade empregada. No caso de Suzane Von Hichthofen, destaca-se a ausência de remorso, facilidade para dissimular, manipular e seduzir pessoas. O Monstro de Guaianases demonstra a ausência de empatia, o exagero na prática e a impulsividade. Champinha demonstra a crueldade e a violência. Pedrinho Matador apresenta o forte senso de justiça justificando seus atos criminosos, é o herói eliminando os maus. E o Monstro do Morumbi, por sua vez, traz a frieza, violência e a total ausência do sentimento de culpa.

Nesta perspectiva, é mister que o Direito Penal esteja em uma constante construção, sempre acompanhando a evolução da sociedade, incorporando novos valores e utilizando-se dos conhecimentos adquiridos com o desenvolvimento técnico-científico cada vez mais presentes no mundo globalizado. O trabalho multidisciplinar dos estudiosos do direito com psicólogos, psiquiatras e legisladores torna-se, portanto, um importante meio para que haja a reformulação e criação de novas regras e desta forma possibilitar uma maior e melhor proteção para os cidadãos e tratamento digno aos portadores desta doença.

## REFERÊNCIAS

ABREU, Michele Oliveira de. **Da imputabilidade do psicopata**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2013.

AGUIAR, Érica. Segundo a Lei. **Segredos da mente**, Bauru, ano 1, nº 1, p. 44-45. 2014.

ANDREUCCI, Ricardo Antonio. **Manual de Direito Penal**. 11. ed. ver, e atual. São Paulo: Saraiva, 2016.

APÓS infração, Suzane Richthofen vai para cela solitária em Tremembé. **G1**, 09 mai. 2016. Disponível em: <<http://g1.globo.com/sp/vale-do-paraiba-regiao/noticia/2016/05/apos-infracao-suzane-richthofen-vai-para-cela-solitaria-em-tremembe.html>>. Acesso em: 18 abr. 2017.

ARAÚJO, Glauco. É impossível curar um psicopata. **G1**, São Paulo, 13 abr. 2010. Disponível em: <<http://g1.globo.com/Noticias/Brasil/0,,MUL1568178-5598,00-E+IMPOSSIVEL+CURAR+UM+PSICOPATA+DIZ+PSIQUIATRA+FORENSE+GUIDO+PALOMBA.html>>. Acesso em: 19 out. 2016.

ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**: DSM-5. 5. ed. Trad. Maria Inês Corrêa Nascimento et al. Revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli et al. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ATHAYDE, Eduardo. Estrangulador do Morumbi é libertado após passar 30 anos na cadeia. **Folha de S. Paulo**, 23 nov. 2001. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/cotidiano/ult95u41012.shtml>>. Acesso em: 22 abr. 2017.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de direito penal**: parte geral 1. 19. ed. rev., ampl. e atual. São Paulo: Saraiva, 2013.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)>. Acesso em: 19 fev. 2017.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Código Penal. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm)>. Acesso em: 13 mar. 2017.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941**. Código de Processo Penal. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/Del3689Compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del3689Compilado.htm)>. Acesso em: 23 mar. 2017.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/L10406compilada.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406compilada.htm)>. Acesso em: 25 mai. 2017.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em:

<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm)>. Acesso em: 13 mar. 2017.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Habeas Corpus nº 108517. Relator: Min. Arnaldo Esteves Lima. Brasília, DF, 20 de outubro de 2008. Disponível em:

<<https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/943348/habeas-corpus-hc-108517-sp-2008-0129088-7/inteiro-teor-12764744>>. Acesso em 26 mar. 2017.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Habeas Corpus nº 169172, Ação Civil de Interdição Cumulada com Internação Compulsória. Relator: Min. Luis Felipe Salomão. Brasília, DF, 05 de fevereiro de 2014. Disponível em:

<<http://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/24876561/habeas-corpus-hc-169172-sp-2010-0067246-5-stj/inteiro-teor-24876562>>. Acesso em 19 out. 2016.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Habeas Corpus nº 285953. Relatora. Min<sup>a</sup>. Laurita Vaz. Brasília, DF, 24 de junho de 2014. Disponível em:

<<https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/25147954/habeas-corpus-hc-285953-rs-2013-0422383-2-stj/relatorio-e-voto-25147956>>. Acesso em: 27 mar. 2017.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Habeas Corpus nº 33401, Inimputabilidade - Critério Biopsicológico Normativo. Relator: Min. Felix Fischer. Brasília, DF, 03 de novembro de 2004. Disponível em:

<<https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/7282484/habeas-corpus-hc-33401-rj-2004-0011560-7-stj>>. Acesso em: 23 mar. 2017.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Habeas Corpus nº 34777. Relator Min. Paulo Medina. Brasília, DF, 12 de setembro de 2005. Disponível em:

<[https://jurisprudencia.s3.amazonaws.com/STJ/IT/HC\\_34777\\_SP\\_18.08.2005.pdf?Signature=ypFeh3yjc%2B9wesv57DM5%2FJ0gl%3D&Expires=1490617137&AWSAccessKeyId=AKIAIPM2XEMZACAXCMB&response-content-type=application/pdf&x-amz-meta-md5-hash=e4d6cb3a0c27165f52dfd8cb872035f9](https://jurisprudencia.s3.amazonaws.com/STJ/IT/HC_34777_SP_18.08.2005.pdf?Signature=ypFeh3yjc%2B9wesv57DM5%2FJ0gl%3D&Expires=1490617137&AWSAccessKeyId=AKIAIPM2XEMZACAXCMB&response-content-type=application/pdf&x-amz-meta-md5-hash=e4d6cb3a0c27165f52dfd8cb872035f9)>. Acesso em: 27 mar. 2017.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. STJ - Súmula 527. Conteúdo Jurídico, Brasília-DF: 30 maio 2015. Disponível em:

<<http://www.conteudojuridico.com.br/?artigos&ver=237.53608&seo=1>>. Acesso em: 05 mar. 2017.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. STF - Súmula 422. Conteúdo Jurídico, Brasília-DF: 01 ago. 2007. Disponível em:

<<http://www.conteudojuridico.com.br/?artigos&ver=237.1717&seo=1>>. Acesso em: 02 fev. 2017.

BRASIL. TACrSP, RT 429/453. Disponível em:

<<https://www.jusbrasil.com.br/diarios/69535921/djsc-28-04-2014-pg-745>>. Acesso em: 29 mar. 2017.

CAMPBELL, Ullisses. Suzane, 14 anos depois. **Veja**, São Paulo, ano 49, nº 35, p. 56-59. 2016.

CASOY, Ilana. **Casos de família**: arquivos Richthofen e arquivos Nardoni. Rio de Janeiro: DarkSide Books, 2016.

CASOY, Ilana. **Serial Killers: Made In Brasil**. Rio de Janeiro: DarkSide Books, 2014.

CHICO picadinho pode sair da cadeia após 41 anos. **G1**, 26 mar. 2017. Disponível em: <<http://g1.globo.com/fantastico/noticia/2017/03/chico-picadinho-pode-sair-da-cadeia-apos-41-anos.html>>. Acesso em: 28 mar. 2017.

CINTRA, David. É loucura. **Segredos da mente**, Bauru, ano 1, nº 1, p. 05-09. 2014.

CRIMES: os 71 casos mais impressionantes de todos os tempos. **Superinteressante**, São Paulo, p. 6-65. 2015.

CUNHA, Rogério Sanches. **Código Penal para concursos**: doutrina, jurisprudência e questões de concurso. 9. ed. Salvador: JusPODIVM, 2016.

DAVOGLIO, Tércia Rita et al. Medida Interpessoal de Psicopatia (IM-P): estudo preliminar no contexto brasileiro. **Trends Psychiatry Psychother.**, Porto Alegre, v. 33, n. 3, p. 147-155, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-60892011000300004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-60892011000300004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 03 abr. 2017.

DAYNES, Kerry; FELLOWES, Jessica. **Como identificar um psicopata**: cuidado! Ele pode estar mais perto do que você imagina. São Paulo: Cultrix, 2012.

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

GRECO, Rogério. **Curso de Direito Penal**. - 18. ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2016.

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

HENRIQUES, Rogério Paes. **De H. Cleckley ao DSM-IV-TR**: a evolução do conceito de psicopatia rumo à medicalização da delinquência. *Rev. latinoam. psicopatol. fundam.*, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 285-302, Jun. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-47142009000200004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142009000200004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 13 fev. 2017.

IMAGENS exclusivas mostram como Champinha vive atualmente. **G1**, 03 nov. 2013. Disponível em: <<http://g1.globo.com/fantastico/noticia/2013/11/imagens-exclusivas-mostram-como-champinha-vive-atualmente.html>>. Acesso em: 18 abr. 2017.

JESUS, Damásio de. **Código Penal anotado**. 23. ed. São Paulo: Saraiva, 2016.

LIMA, Renato Brasileiro de. **Legislação criminal especial comentada**. v. único. 4. ed. rev., atual. e ampl. Salvador: JusPODIVM, 2016.

MARTINS, Waldemar Valle (Coord.). **Dicionário de Psicologia**. São Paulo: Loyola, 1994.

MENDONÇA, Ricardo. O monstro do sistema: Pedrinho, que diz ter matado mais de 100 pessoas, é o produto máximo de uma estrutura carcerária que só gera violência. **Época**. 2015. Disponível em: <<http://revistaepoca.globo.com/Epoca/0,6993,EPT530112-1664-1,00.html>>. Acesso em: 20 abr. 2017.

MOBÍLIO, Jessica. 10 serial killers brasileiros. **Serial Killers**, Bauru, ano 1, nº 1, p. 26-31. 2014.

MOBÍLIO, Jessica. É coisa de cérebro? **Serial Killers**, Bauru, ano 1, nº 1, p. 10-13. 2014.

MORANA, Hilda C P; STONE, Michael H; ABDALLA-FILHO, Elias. **Transtornos de personalidade, psicopatia e serial killers**. Rev. Bras. Psiquiatr., São Paulo, v. 28, supl. 2, p. s74-s79, Oct. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462006000600005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462006000600005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 09 Abr. 2017.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Código Penal Comentado**. 16. ed. rev., atual e ampl. Rio de Janeiro: Forense, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. (Org.). **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas**. Porto Alegre: Artmed, 1993.

PALOMBA, Guido Arturo. **Tratado de psiquiatria forense civil e penal: de acordo com o Código Civil de 2002**. São Paulo: Atheneu, 2003.

PENTEADO, GILMAR. Maníaco do parque é condenado a 16 anos. **Folha de S. Paulo**, 11 ago. 2001. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff1108200119.htm>>. Acesso em: 19 abr. 2017.

PRESO, Francisco de Assis Pereira: O “maníaco do parque” vai ser SOLTO e diz que será BISPO na Universal. **Jornal do país**, 02 fev. 2017. Disponível em: <<http://www.jornaldopais.com.br/presofrancisco-de-assis-pereira-o-maniaco-do-parque-vai-ser-solto-e-diz-que-sera-bispo-na-universal/>>. Acesso em: 18 abr. 2017.

QUEIROZ, Paulo. **Direito Penal: Parte Geral**. 12. ed. Ver., ampl. E atual. – Salvador: JusPODIVM, 2016.

SACRAMENTO, LÍVIA DE TARTARI E. Psicopatologia Forense e o caso Chico Picadinho: segundo assassinato e relação com a Personalidade Psicopática. 2012. Disponível em: <<http://www.redepsi.com.br/2012/07/16/psicopatologia-forense-e-o-caso-chico-picadinho-segundo-assassinato-e-rela-o-com-a-personalidade-psicopatica/>>. Acesso em: 11 abr. 2017.

SALVADOR-SILVA, Roberta et al. **Psicopatia e comportamentos interpessoais em detentos: um estudo correlacional**. Aval. psicol., Itatiba, v. 11, n. 2, p. 239-245, ago. 2012. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-04712012000200009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712012000200009&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 06 mai. 2017.

SÃO Paulo gasta R\$ 65 mil por mês apenas com dois criminosos. **Globo**, 05 fev. 2017. Disponível em: <<http://epocanegocios.globo.com/Brasil/noticia/2017/02/sao-paulo-gasta-r-65-mil-por-mes-apenas-com-dois-criminosos.html>>. Acesso em: 18 abr. 2017.

SEM esperança? Psicopatas. **Segredos da mente**. Bauru, ano 1, nº 1, p. 6-7. 2015.

SENO, TAMIRYS. Os maiores serial killers da vida real: saiba mais sobre os crimes desses terríveis assassinos. **Segredos da mente**. Bauru, ano 1, nº 1, p. 10-17. 2014.

SERAFIM, Antônio de Pádua; BARROS, Daniel Martins de. Psicologia e Psiquiatria Forense. In: VELHO, Jesus Antonio; GEISER, Gustavo Caminoto; ESPÍNDULA, Alberi (Org.). **Ciências Forenses: uma introdução às principais áreas da criminalística moderna**. Campinas, SP: Millennium Editora, 2013. p. 97-116.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. **Mentes Perigosas: o psicopata mora ao lado**. 2. ed. – São Paulo: Globo, 2014.

SILVA, Ângelo Roberto Ilha da. **Da inimputabilidade penal em face do atual desenvolvimento da psicopatologia e da antropologia**. 2. ed. rev. e atual. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2015.

SMANIO, Gianpaolo Poggio; FABRETTI, Humberto Barrionuevo. **Introdução ao direito penal: criminologia, princípios e cidadania**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2016.

SOUZA, Fernando de Jesus. **Perícia e Comportamento Criminal**. Goiânia: AB, 2010.

TEITELBAUM, Paulo Oscar. Transtorno de Personalidade anti-social. In: SOUZA, Carlos Alberto Crespo; CARDOSO, Rogério Gottert (Org.). **Psiquiatria Forense: 80 anos de prática institucional**. 2. ed. Porto Alegre: Sulina, 2008. p. 263-274.

TRINDADE, Jorge. BEHEREGARAY, Andréa. CUNEO, Mônica Rodrigues. **Psicopatia: a máscara da Justiça**. Porto alegre: Livraria do advogado Editora, 2009.

TRINDADE, Jorge. **Manual de Psicologia Jurídica para operadores do Direito**. Porto Alegre: Livraria do advogado, 2012.

VANDEBOS, Gary R. (Org.). **Dicionário de Psicologia da APA**. Trad. Daniel Bueno, Maria Adriana Veríssimo Veronese e Maria Cristina Monteiro. Porto Alegre: Artmed, 2010.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl; PIERANGELI, José Henrique. **Manual de Direito Penal Brasileiro**. Parte Geral. 9. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011.