

UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE

GIOVANNA LOUISE NUNES DOS SANTOS

ESTUDO DO PSICOPATA NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

São Paulo – SP

2020

GIOVANNA LOUISE NUNES DOS SANTOS

Trabalho de Graduação
Interdisciplinar apresentado como
requisito para obtenção do título de
Bacharel no Curso de Direito da
Universidade Presbiteriana
Mackenzie.

ORIENTADORA: LIA CRISTINA CAMPOS PIERSON

São Paulo - SP
2020

GIOVANNA LOUISE NUNES DOS SANTOS

ESTUDO DO PSICOPATA NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

Trabalho de Graduação
Interdisciplinar apresentado como
requisito para obtenção do título de
Bacharel no Curso de Direito da
Universidade Presbiteriana
Mackenzie.

Aprovada em:

BANCA EXAMINADORA

Examinador(a):

Examinador(a):

Examinador(a):

ESTUDO DO PSICOPATA NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

Giovanna Louise Nunes dos Santos

RESUMO

Neste artigo, pretende-se analisar o tratamento dado ao psicopata no ordenamento jurídico brasileiro e a sua eficácia. Abordar-se-á a questão do conceito de psicopata e seu diagnóstico, analisando todo o percurso histórico, a fim de entender as problemáticas e divergências que existem no reconhecimento do indivíduo psicopata. Após, será analisada a questão da origem e da possibilidade de tratamento dos psicopatas, sendo discutida a sua culpabilidade e a questão do sistema carcerário, juntamente com a problemáticas geradas nesse contexto. O objetivo desse artigo será analisar, de forma crítica, quais as condições do psicopata e como no atual contexto jurídico brasileiro não existe um eficaz tratamento dado a esse sujeito e segurança durante o cumprimento de sua pena.

PALAVRAS-CHAVES: Psicopata. Culpabilidade. Diagnóstico. Cumprimento de Pena. Sistema Prisional.

ABSTRACT

This article analyzes the treatment given to psychopaths in the brazilian legal system and it's effectiveness. Firstly, it will be performed an analytical study about concept of psychopath and the diagnostic, exploring the entire historical path, in order to understand the problems and divergences that exist in the recognition of the individual psychopath. It will be studied the question of the origin and the possibility of treatment of psychopaths. The article will discuss about his guilt and the issue of the prison system, also about the problems found in that context. The objective of this article is to analyze, critically, what are the conditions of the psychopath and that, in the current brazilian legal context, there isn't effective treatment given to this subject and security while serving his sentence.

KEY WORDS: Psycopath. Liabilities. Diagnosys. Prison Penalty. Prison System.

Sumário: 1. Introdução 2. Psicopata 2.1. Conceito 2.2. Diagnóstico 2.3. Causas 2.4. Tratamento 3. Sistema penal e o psicopata 3.1. Culpabilidade 3.2. Execução da pena e o sistema prisional 4. Conclusão 5. Referências.

1. Introdução

Uma pessoa autocentrada, fria, manipuladora, que não sente remorso, com profunda falta de empatia, incapaz de estabelecer relações emocionais calorosas com os outros. Um indivíduo sem restrições de consciência, que usa seu charme e suas habilidades camaleônicas para satisfazer seus desejos (HARE, 2012). É assim que Robert D. Hare conceitua o psicopata e como muitos outros profissionais enxergam essa figura que ainda permanece sendo uma incógnita para a sociedade.

As pessoas diagnosticadas como psicopatas aparentam não possuir desenvolvimento mental incompleto ou retardado que faça com que perca a capacidade de compreender o caráter ilícito de seus atos. Conforme observou Cleckley, o psicopata “não apresenta capacidade de sentir os componentes emocionais do comportamento pessoal e interpessoal. Ele copia características da personalidade humana, mas é incapaz de sentir realmente.” (PERES, 2008, p. 40)

Não obstante essas características e, apesar de não exibir os sintomas comuns de outras doenças mentais, como neuroses, alucinações, delírios (SABBATINI, 1998, p. 01), irritações ou psicoses, o psicopata tem sua definição na classificação de doenças CID-10, denominado Transtorno de Personalidade Dissocial (TPD) e no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), encontrado como uma variação de Transtorno de Personalidade Antissocial (TPA).

Atualmente, não há uma norma brasileira específica sobre aplicabilidade da sanção penal ao indivíduo psicopata. Assim, deve a doutrina e jurisprudência dispor sobre essa problemática, o que resulta em controvérsias, considerando a dificuldade de seu diagnóstico durante o processo.

Dessa forma, o tema que se pretende desenvolver nesse artigo é a análise do tratamento dado ao psicopata no ordenamento jurídico brasileiro e a sua eficácia no contexto do país.

Sabe-se que as condições judiciais e carcerárias brasileiras, assim como o acompanhamento físico e psicológico dos acusados que se encontram presos preventiva e permanentemente, são precárias e não há perspectiva de melhora na atual gerência do Brasil.

Nesse sentido, é importante analisar como esse contexto, considerando o atual entendimento sobre a psicopatia, influencia no controle e na reabilitação (se possível) desses indivíduos, refletindo, ainda, sobre como deve-se atender os princípios constitucionais que garantem a dignidade humana do indivíduo, independentemente de suas condutas e inclinações.

Dito isso, será analisado todo o percurso histórico do conceito e diagnóstico do psicopata e sua culpabilidade em condutas criminais, sabendo que as pessoas com essa identificação possuem, dentre outras características, a ausência do medo de ser capturado e a incapacidade de mudar por meio de experiências e punições, considerando, também, que não há norma concreta no Brasil que regule a penalização do crime cometido por essas pessoas.

Por fim, será discutido como se realiza o acompanhamento desses indivíduos após a condenação, verificando sua eficácia e a possibilidade de tratamentos.

Após análise do atual tratamento dado ao psicopata no ordenamento jurídico brasileiro e a partir das reflexões que as peculiaridades e discussões que esse transtorno oferece, pretende-se chegar à conclusão da premissa de que no atual contexto jurídico brasileiro não há garantia no diagnóstico e nem acompanhamento do psicopata condenado durante o cumprimento de sua pena e, conseqüentemente, não existe segurança quando egresso do cárcere.

2. O psicopata

2.1. Conceito

A psicopatia está longe de ser compreendida e atualmente não há um conceito comum e unânime aceito mundialmente. Na verdade, trata-se mais de uma concepção do que um conceito, considerando que a psicopatia não é algo apenas observacional, concluído através de

sintomas, mas é inferido pelo comportamento do sujeito que a desenvolve (ÁLVAREZ, CORTÉS, 2013, p. 375).

Existem várias divergências entre os profissionais quando se discute as características e causas da psicopatia, o que resulta em insegurança na aplicação da lei para esses indivíduos quando se parte de uma perspectiva de tratamento diferenciado no âmbito jurídico, ponderando suas particularidades.

Uma das primeiras descrições sobre personalidade psicopática foi feita por Girolano Cardono, quando descreveu em sua obra “*De utilitate ex adversis capienda*”, o evento dramático cometido por seu filho, o qual envenenou sua mãe e foi decapitado em razão do crime.

Em seu livro, publicado em 1648, o autor descreve clinicamente a enfermidade mental denominada “improbidade”, da qual as pessoas que padeciam dessa doença não alcançavam um quadro total de insanidade, pois mantinham a aptidão de dirigir sua vontade (ÁLVAREZ, CORTÉS, 2013, p. 375).

A partir da concepção de Girolano, as pessoas com “improbidade” se diferenciavam dos indivíduos que eram considerados como insanos ou alienados, distinguindo-se de sua vontade e consciência, já que não possuíam uma avaliação distorcida da realidade (ÁLVAREZ, CORTÉS, 2013, p. 376).

Phillipe Pinel, em 1801, a partir de seu trabalho “*Tratado médico-filosófico sobre alienação mental ou mania*”, resultado de pesquisas como médico em um hospital psiquiátrico durante dois anos, desenvolveu o conceito “*mania sem delírio*” para designar aqueles indivíduos que demonstravam ações atípicas, denominadas de manias, com estado de furor persistente ou não, mas sempre com alteração ou perversão das qualidades morais, e que careciam de delírio. (PINEL, 1801, p. 17)¹. Seriam loucos que não apresentavam prejuízo de entendimento, mas tinham danos nas faculdades instintivas.

¹ Tradução por Maria Vera Pompeo de Camargo Pacheco e Revisão técnica pelo Prof. Dr. Mário Eduardo Costa Pereira.

Em 1835, James Cowles Prichard publicou sua obra “A Treatise on Insanity and other Disorders Affecting the Mind”, apresentando o termo “insanidade moral”. Nela, descreve os indivíduos com insanidades sem comprometimento do intelectual, mas com prejuízo afetivo e volitivo. Seriam os loucos morais, com perversidade mórbida, indivíduos poucos decentes, que careciam de sentimento e capacidade de autodomínio no sentido ético e moral (PERES, 2008, p. 35).

Para Prichard, o intelecto, a afetividade e a vontade poderiam adoecer independentemente. Foi o primeiro a atribuir a esta perturbação a influência do meio, propondo como instrumento de intervenção, medidas que possibilitassem a estes indivíduos a integrar-se em um ambiente adequado e superar este problema.

Na literatura psiquiátrica, foi John Koch quem atribuiu o termo “inferioridade psicopática” em sua obra “As inferioridades psicopáticas”, publicada em 1891. (NETO; CORDÁS, 2011). Caracterizou esses indivíduos por suas anomalias de temperamento e de caráter, que determinavam conduta antissocial.

Cumprido ressaltar que no século XIX, a expressão “psicopata” era utilizada pela comunidade médica em seu termo literal (*psiqué* = alma/mente; *pathos* = doença), para designar os doentes mentais de modo geral, usando o termo como equivalente a “insano” e “louco” (HARE, 2012, p. 38), não havendo ligação da psicopatia com a personalidade antissocial, por isso a inovação de Koch.

Mas foi Emil Kraepelin quem introduziu pela primeira vez o termo “personalidade psicopática”, a partir da sétima edição do “Tratado de Psiquiatria”, de 1904, momento no qual buscou descrever indivíduos que não apresentavam características neuróticas, não estavam incluídas nos termos mania-depressão, mas que se mantinham em conflito com os parâmetros sociais.

Segundo o autor, a psicopatia poderia se manifestar ou não no decorrer da vida do indivíduo, dependendo inclusive de influências ambientais, mas nunca progrediria intrinsecamente para uma psicose. O conceito apresentado contribuiria para o direcionamento do conceito de psicopatia rumo ao antissocial (HENRIQUES, 2009, p. 287 apud CALDEIRA, 1979, p. 24-27).

Posteriormente, Kurt Schneider utilizou o termo “personalidade psicopática” para distinguir o conceito de doença mental e de psicopatia (SILVA, 2015, p. 79). O psicopata não era acometido pela psicopatia, ele era psicopata, é sua maneira de existir e de se relacionar. O psiquiatra alemão entendia ser errado considerar como doença mental uma perturbação baseada por traços da personalidade (SILVA, 2015, p. 79 apud CANTERO, 1993).

Nesse sentido, o psicopata não sofreria de uma doença, mas possuiria desvios quantitativos das características normais da personalidade. A partir dessa ideia, como uma tentativa para diagnosticar com precisão o psicopata, baseado no método clínico-descritivo, criou um conjunto de indicadores que são base da sua tipologia de personalidades psicopáticas (SILVA, 2015, p. 79)

Como se observa na doutrina, houve uma evolução do pensamento de maneira que distanciou a psicopatia da neurose e do entendimento como doença mental da época, pois diferente dos primeiros, os psicopatas teriam consciência de suas ações e proibições na sociedade. Assim, se o indivíduo praticava uma ação criminosa, ele teria consciência de suas atitudes e consequências. Partiu-se da ideia de que o problema estava diretamente ligado à sua moral e personalidade, sendo intrínseco do seu ser.

A partir das influências da psicanálise e fenomenologia, foi concedida maior ênfase aos fatores externos na formação da subjetividade. Assim, o conceito de psicopatia foi se restringindo e se associando ao antissocial.

Um das mais importantes contribuições contemporâneas da definição da psicopatia foi realizada por Hervey Milton Cleckley, com a publicação da obra “A máscara da sanidade”, em 1941, na qual apresentou descrição clínica detalhada do psicopata, agrupando as principais características da psicopatia², a partir de análise da história de seus pacientes.

² Principais características do psicopata apresentado por Cleckley: 1. Aparência sedutora e boa inteligência; 2. Ausência de delírios e de outras alterações patológicas do pensamento; 3. Ausência de “nervosidade” ou manifestação psiconeuróticas; 4. Não confiabilidade; 5. Desprezo para com a verdade e insinceridade; 6. Falta de remorso ou culpa; 7. Conduta antissocial não motivada pelas contingências; 9. Egocentrismo patológico e incapacidade para amar; 10. Pobreza geral na maioria das reações afetivas; 11. Perda específica de insight (compreensão interna); 12. Não reatividade afetiva nas relações interpessoais em geral; 13. Comportamento extravagante e inconveniente; 14. Suicídio raramente praticado; 15. Vida sexual impessoal, trivial e mal integradas; e 16. Falha em seguir qualquer plano de vida. (HENRIQUES, 2009, p. 289 apud CLACKLEY, 1988, p. 337-228).

Em seu livro, tratou os transtornos psicopáticos da personalidade como insanidade, mas sem os sintomas da psicose, o que conferia aos psicopatas aparência de normalidade. Alega que o transtorno fundamental da psicopatia seria um déficit na compreensão dos sentimentos humanos em profundidade, embora no nível comportamental o indivíduo aparentasse compreendê-los (HENRIQUES, 2009, p. 289).

Definiu o psicopata como uma pessoa que causa boa impressão à primeira vista, raramente dissimulado, pois age com bom senso, capaz de prever as consequências de seus atos, consegue viver uma vida aparentemente normal. Aparenta corresponder com sentimentos esperados às situações sociais que lhe são exigidas respostas afetivas. Não apresenta sintomas de psicoses nem neuroses, assim como parece ser imune à angústia e preocupação diante de situações perturbadoras.

Apesar da primeira impressão causada por esses indivíduos, com a vivência e situações cotidianas, logo essa normalidade é desfeita, uma vez que o psicopata não possui senso de responsabilidade. Contudo, ele não age de modo antissocial a todo tempo, sendo capaz de assumir condutas socialmente aceitas e valorizadas (HENRIQUES, 2009, p. 290), isto porque aprende a reproduzir de modo apropriado os gestos, as expressões faciais e emoções, sem experimentar de fato o sentimento.

O psicopata mostra total desconsideração e compreensão pelas atitudes e sentimentos dos outros. Não sente remorso em mentir para conseguir o que quer e quando confrontado, se defende para se desvencilhar de um problema real ou atingir um objetivo, nunca preocupado com sua reputação. Há uma ausência de culpa quando suas atitudes desonestas acabam por prejudicar os outros, se eximindo de quaisquer responsabilidades (HENRIQUES, 2009, p. 290).

Apesar de inteligente, o psicopata não consegue aprender com seus erros, mesmo que cientes deles. Nenhuma punição é passível de fazer com que mude suas atitudes, embora as práticas punitivas, médicas ou jurídicas, sejam as que mais recaem sobre eles (HENRIQUES, 2009, p. 291).

Outras características apresentadas são o egocentrismo, sua incapacidade de amar e de estabelecer relações de empatia.

Assim, para Cleckley, o ponto principal é que o psicopata é deficiente na resposta afetiva em face de outros, o que explica a forte relação com condutas antissociais.

A partir da abordagem da psicopatia, sua definição como personalidade antissocial é utilizado até hoje para as descrições clínicas desses indivíduos, como atestam as classificações de doenças contemporâneas: 10ª edição da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10 e 5ª edição revisada do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais – DSM – V.

Entendendo que o conceito de Cleckley não deixava de modo claro como tinha sido realizado o diagnóstico, Robert D. Hare se utilizou de seu estudo para criar um método que operacionaliza este conceito.

Para o psicólogo, os psicopatas não são doentes mentais, não sofrem por delírios e seus atos não resultam de uma mente perturbada, não são pessoas desorientadas ou que perderam o contato com a realidade, são conscientes do que estão fazendo e do motivo de suas atitudes (HARE, 2012, p. 23).

Os psicopatas conhecem as regras, mas seguem apenas o que escolhem seguir e as infrações cometidas não geram sentimento de culpa. Hare parte da suposição de que esses indivíduos têm pouca aptidão para experimentar respostas emocionais, como ansiedade e medo.

O autor justifica seu trabalho ao entender ser necessário aprender o que é o psicopata e como ele age, principalmente na área penal, pois a partir do estudo sobre essa condição, é possível prever a reincidência do psicopata, sendo revista as condições de livramento condicional (HARE, 2012, p. 108).

Atualmente, a psicopatia é atestada como sinônimo ou variação do Transtorno de Personalidade Antissocial pelo DSM-V e Transtorno de Personalidade Dissocial na CID-10, referências para o diagnóstico de doenças e transtornos internacionalmente.

A CID veio estruturada, em primeiro momento, como uma forma de responder às necessidades de conhecer as causas da morte. Posteriormente, foi ampliado para codificar situações de pacientes hospitalizados, consultas de ambulatório e atenção primária (DINUBILA,

BUCHALLA, 2008, p. 327), englobando doenças não fatais, atribuídas à vários problemas de saúde, inclusive doenças e transtornos mentais. A atual versão da classificação afasta a psicopatia na categoria das doenças mentais e a inclui entre os transtornos de personalidade.³

Dessa forma, existem discussões acerca sobre a correta terminologia (SAVAZZONI, 2016, p. 25) e a psicopatia é apresentada como um transtorno de personalidade que para muitos não deve ser diretamente associada a uma doença, lesão ou outra afecção⁴.

Nesse contexto, quando se verifica o Transtorno de Personalidade Dissocial, a descrição modelo nosológico da CID é categorial, então o método utilizado é a análise dos fenômenos observáveis.

Da mesma forma entende a Associação Psiquiátrica Americana (APA), que durante a elaboração de seus DSMs, manteve comunicação com a OMS, por isso a semelhante perspectiva metodológica, mesmo que os nomes dos transtornos se diferem, apesar das diferenças técnicas encontradas entre as palavras dissocial e antissocial.⁵

Assim sendo, apesar da conclusão em relação às características do psicopata, surge a problemática de seu diagnóstico, tendo em vista que dependendo do conceito adotado e do seu entendimento, a metodologia de análise pode variar.

2.2 Diagnóstico

³ Um transtorno, diferente da doença que é acompanhada de alterações do estado de equilíbrio da pessoa, é uma alteração na saúde que nem sempre está associado a uma doença, na maioria das vezes, está relacionado à ordem mental ou psicológica. Consiste na inflexibilidade de seu padrão e um comprometimento do funcionamento do indivíduo na sociedade (SAVAZZONI, 2016, p. 25 apud CORDEIRO, 2003, p. 64).

⁴ “Os transtornos de personalidade (TP) não são propriamente doenças, mas anomalias do desenvolvimento psíquico, sendo considerados, em psiquiatria forense, como perturbação da saúde mental. Esses transtornos envolvem a desarmonia da afetividade e da excitabilidade com integração deficitária dos impulsos, das atitudes e das condutas, manifestando-se no relacionamento interpessoal. Os transtornos de personalidade (TP) não são propriamente doenças, mas anomalias do desenvolvimento psíquico, sendo considerados, em psiquiatria forense, como perturbação da saúde mental. Esses transtornos envolvem a desarmonia da afetividade e da excitabilidade com integração deficitária dos impulsos, das atitudes e das condutas, manifestando-se no relacionamento interpessoal.” (MORANA, STONE, ABDALLA-FILHO, 2006, p. 75).

⁵ “Nos EUA dissocial refere-se aos contextos onde os indivíduos apresentam dificuldades no cumprimento de regras sociais, enquanto o conceito de antissocial se refere aos indivíduos que se apresentam incapazes quando à tolerância das regras sociais, entrando em ruptura com as mesmas” (SAVAZZONI, 2015, p. 31 apud SOEIRO; GONÇALVES, 2010, p 232).

Como é possível analisar, o conceito de psicopatia foi se aperfeiçoando com o tempo, assim como o seu diagnóstico.

Até 2013, o psicopata estava inserido no eixo II da classificação do DSM-IV, incluído no TPA, relativo aos quadros crônicos decorrentes de um desenvolvimento anômalo da personalidade ou da inteligência.

Existiam muitas críticas acerca do DSM-IV e da CID, tendo em vista que os critérios de diagnóstico descritos nas classificações não eram suficientes para identificar tais sujeitos porque esses instrumentos, ao centrar-se em aspectos do estilo de vida antissocial e não em indicadores clínicos, integravam outros indivíduos que não eram psicopatas, mas possuíam histórico de comportamentos criminais, o que tornava necessário um instrumento mais preciso que poderia reforçar o diagnóstico (HARE, 2012, p. 40).

Pelo DSM, o diagnóstico era principalmente focado em características comportamentais, especificando condutas antissociais, objetivas e evidentes, enquanto a CID-10 incluía características psicológicas. Ambas adotaram a metodologia categorial, baseado em evidências, dando ênfase aos comportamentos que não são aceitos pela sociedade e os transformaram em sinais de patologia (HENRIQUES, 2009, p. 294).

Nesse sentido, nas classificações havia uma relação dessa categoria com a delinquência do sujeito, já que há uma lista de comportamentos delituosos típicos como sendo as principais características da personalidade antissocial. Com isso, o resultado é a banalização na direção dos comportamentos normais, que não são patológicos, apesar de contrários à norma moral (HENRIQUES, 2009, p. 298).

Na prática, o que acontece é a inclusão do delinquente comum reincidente, com um histórico grande de delitos, incluídos nessa classificação, e exclusão de muitos sujeitos que realmente são psicopatas, mas que não demonstraram atividades antissociais tão marcantes.

Apesar do DSM-IV considerar importante os sintomas interpessoais e afetivos, não apresentava uma orientação de como poderiam ser avaliadas na prática.

Em seu livro, Robert Hare critica a identificação entre psicopatia e transtorno de personalidade promovida pelo DSM porque entendia que, com base nesse modelo, a psicopatia seria a forma mais grave de manifestação do TPA e, portanto, haveriam gradações de manifestações da síndrome, desconsideradas pelo DSM-IV, o qual impunha uma lista de critérios sintomáticos de inclusão ou exclusão ao tipo antissocial, baseados somente no comportamento observável do indivíduo, desconsiderando os aspectos de sua personalidade (HARE, 2012, p. 40).

Com a publicação do mais recente DSM, na sua 5ª edição, foi apresentada nova abordagem dos TPs. Apesar de, em primeiro momento, ainda considerar o TPA como sinônimo de psicopatia, sociopatia ou transtorno de personalidade dissocial, a APA incluiu um modelo alternativo que visa tratar os pontos fracos da abordagem conhecida. Nesse novo modelo, os transtornos são caracterizados por prejuízos no funcionamento da personalidade e por traços de personalidade patológicos (APA, 2014, p. 761).

Com o modelo alternativo proposto no novo DSM-V, a psicopatia é adotada como uma variante⁶ de Transtorno de Personalidade Antissocial, deixando de usar as expressões como sinônimas. Ainda privilegia o sistema categórico, no qual as diferenças entre os psicopatas e os demais indivíduos seriam qualitativas, mas, da mesma forma, não afasta a possibilidade de considerar as evidências indicativas de que as diferenças seriam também quantitativas (SAVAZZONI, 2016, p. 33-34).

Nesse sentido, o DSM-V permite a hipótese de que as pessoas possam apresentar as características listadas no manual, variando o grau e a intensidade (SAVAZZONI, 2016, p. 34).

No entanto, mesmo com a mudança, há autores que defendem que a psicopatia deveria ser reconhecida como um transtorno isolado, não como um conjunto de características. Acredita-se que ela não é especificamente reconhecida como um transtorno, nem no DSM-V e nem na CID-10, sendo que o psicopata, quando reconhecido no TPA, aparece apenas como uma

⁶ “Uma variante distinta frequentemente denominada psicopatia (ou psicopatia ‘primária’) é marcada por ausência de ansiedade ou medo e por um estilo interpessoal audacioso que pode mascarar comportamentos mal adaptativos (por exemplo, fraudulência). Essa variante psicopática é caracterizada por baixos níveis de ansiedade (domínio da Afetividade Negativa) e retraimento (domínio do Antagonismo). A intensa busca de atenção e o baixo retraimento capturam o componente de potência social (assertivo/dominante) da psicopatia, enquanto a baixa intensidade captura o componente da imunidade ao estresse (estabilidade emocional/resiliência)” (APA, 2014, p. 764-765).

variação desse transtorno (GONZALEZ-TAPIA; OBSUTH; HEEDS, 2017, p. 53). Tal problemática resultaria na dificuldade de provar a questão de doença mental em situações jurídicas (GONZALEZ-TAPIA; OBSUTH; HEEDS, 2017 apud CAMPBELL, 1991).

Apesar da classificação descrita, é necessário que, ao fazer o diagnóstico do indivíduo, o profissional utilize métodos eficientes e confiáveis para resultados precisos e criteriosos, em atenção à garantia de um tratamento digno aos indivíduos portadores do transtorno.

A partir dessa linha de pensamento, Hare criou a Psychopath Checklist Revised (PCL-R), considerado por ele como padrão de diagnóstico do psicopata com aceitação internacional e utilizada em vários países, dentre eles EUA, Austrália, Nova Zelândia, Grã-Bretanha, entre outros.

Assim, originado a partir de anos de pesquisas com seus pacientes que estavam presos, transformou o conceito de Cleckley em algo objetivo, a fim de orientar o diagnóstico, a partir das descrições clínicas, com maior precisão.

Em sua tese de doutorado em 2003, Hilda Morana traduziu em português e adaptou a escala PCL-R de Hare para a população forense brasileira, tendo em vista que na época o Brasil não tinha, na esfera jurídico-penal, instrumentos padronizados que permitiam a avaliação da personalidade do preso e a consequente previsibilidade de reincidência criminal, e discriminassem a análise de indivíduos psicopatas e não-psicopatas.

Para Hilda, assim como para Hare, a utilização do PCL-R e a identificação do ponto de corte para a condição de psicopatia é importante para o sistema forense e penitenciário, podendo vir a contribuir para diminuir os índices de reincidência criminal e de violência no país (HILDA, 2003, p. 19).

A partir de seu trabalho, propôs a utilização do PCL-R como complemento aos dados obtidos pela prova de Rorschach, o qual afere a periculosidade do agente, e se trata de um teste complexo de personalidade que, segundo Morana, é de difícil aplicação e que demanda formação especializada, com anos de supervisão dos protocolos.

Diante das metodologias apresentadas, é importante que se encontre um método confiável e preciso, considerando que muitos estudos verificaram que prisioneiros com alta pontuação no PCL-R, ou seja, identificados como psicopatas, estão mais propensos a reincidência criminal do que outros prisioneiros (HARE, 2012, p. 107).

Entretanto, apesar de positiva e aparente resolução acerca do problema de diagnóstico do psicopata, há críticas ao método que promete avaliar o grau de periculosidade de readaptação à vida em comunidade de maneira segura.

De acordo com o trabalho produzido pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), em análise aos itens do PCL que tratam sobre a sexualidade e conjugalidade, há uma forte crítica de que as pontuações se pautam sobre os valores da família moderna que são considerados ideais, “baseados em uma normatividade que patologiza condutas que não se centram nos valores burgueses e dominantes e negligencia uma multiplicidade de conjugações sexuais, afetivas e amorosas que não se encaixam no padrão hegemônico”(PACHECO; OLIVEIRA; TÔRRES, 2016, p. 117).

Além disso, algumas conclusões dos critérios utilizados no PCL remetem ao posicionamento do avaliador, da sua capacidade de atingir os ideais de neutralidade e imparcialidade, sendo difícil de se confirmar em uma perícia a ser fornecida à Justiça.

Com essa problemática, dentre outras, como o contexto e disponibilidade que são aplicados esse método, o CFP entende que é necessário um diálogo mais amplo, não só dos profissionais envolvidos na questão, mas também órgãos de proteção dos direitos da criança e do adolescente, entidades de Direitos Humanos, conselhos profissionais de outras áreas, tais como Direito e Serviço Social, e demais órgãos e instituições ligados à temática prisional (PACHECO; OLIVEIRA; TÔRRES, 2016, p. 117). Deve-se considerar a necessidade de continuidade do debate e não se pautar somente na confiabilidade do método.

Portanto, é possível observar que ainda há um debate acerca do diagnóstico da psicopatia, ocorrendo divergências nas metodologias que deverão ser adotadas, o que gera insegurança quanto ao seu tratamento no sistema jurídico.

2.3. Causas da psicopatia

Como abordado nos tópicos anteriores, estão relacionadas aos indivíduos diagnosticados como psicopatas comportamentos de impulsividade, falta de empatia, incapacidade de aprender com punição, dificuldade do controle de impulsividade, ausência de moral, remorso e dos sentimentos de ansiedade e culpa.

Ainda hoje, há controvérsias e dúvidas acerca das causas que fazem o psicopata apresentar as características que tanto incomodam a sociedade, e as discussões perpassam a genética, questões biológicas e a influência do meio em que o indivíduo vive.

É impossível negligenciar a influência de fatores psicossociais no desenvolvimento de qualquer pessoa, inclusive a de comportamento antissocial. Eventos dramáticos nos primeiros anos de vida, como conflitos com os pais, abuso sexual e físico, são associados ao psicopata (O'CONNEL, 1998; CADORET, 1991 apud DEL-BEN, 2005, p. 29).

Contudo, verifica-se que o TPA ocorre em pessoas sem história de conflitos familiares na infância e existem evidências de defeito hereditário, ou seja, causas genéticas. A partir de um estudo com gêmeos e crianças adotadas foi observado que metade da variância encontrada nos comportamentos antissociais poderiam ser atribuídas a fatores genéticos (DEL-BEN, 2005, p. 29).

Nesse mesmo contexto, em um outro estudo realizado em homens com histórico de violência e agressividade, foi encontrado uma mutação no gene que regula a enzima MAOA, a qual tem a função de metabolizar vários neurotransmissores envolvidos no controle dos impulsos, atenção e outras funções cognitivas (RAINE, 2015, p. 79).

Não obstante a influência genética, o cientista Terrie Moffit, em análise sobre o comportamento antissocial, concluiu que a variação desse gene que regula a enzima MAOA, se combinada aos maus-tratos na infância, pode produzir um comportamento antissocial (RAINE, 2015, p. 79).

Além do MAOA, foram encontrados outros genes que estão ligados ao comportamento antissocial e agressivo (RAINE, 2015, p. 83), os quais regulam a serotonina e a dopamina,

importantes neurotransmissores que influenciam na cognição, emoção e comportamento do sujeito.

Apesar das evidências relacionadas à genética, deve-se fazer uma ressalva acerca da ideia da existência de um gene para o crime, vez que a simples mutação desse gene não torna o indivíduo um psicopata ou violento, destinado a cometer crimes.

No tocante ao fator biológico, desde o caso famoso do Phineas Gage, a parte biológica do cérebro dos indivíduos com comportamento antissociais e agressivos começou a ganhar a atenção dos cientistas.

Phineas trabalhava na construção de estradas de ferro nos Estados Unidos, no século XX, quando foi atingido por uma barra de ferro que atravessou seu cérebro, entrando pela face esquerda e saindo no topo de sua cabeça. Apesar de ter sobrevivido sem problemas motores e de memória, sua personalidade foi modificada. Passou a ser uma pessoa impaciente, desrespeitosa, incapaz de se adequar às normas sociais.

A partir desse evento, relatos de casos e estudos de veteranos de guerra mostraram a associação de lesões nas partes pré-frontais do cérebro e comportamentos de impulsividade, agressividade e inadequação social no indivíduo (DEL-BEN, 2005, p. 29 apud BROWER, PRICE, 2001). Esses dados levaram à sugestão de que a disfunção cerebral seria o fator que influenciaria nos problemas da personalidade antissocial.

O psicólogo Adrian Raine, em um estudo, avaliou 41 assassinos por imagens funcionais do cérebro, a partir de uma tomografia chamada PET, que possibilita medir a atividade metabólica de várias regiões do cérebro ao mesmo tempo, constatou uma “notável falta de ativação do córtex pré-frontal” (RAINE, 2015, p. 99) e uma redução do volume da matéria cinzenta dessa região no cérebro dos assassinos.

O pesquisador ressalta que o mau funcionamento da região pré-frontal pode causar danos que resultam no controle das emoções, comportamentos irresponsáveis, controle na impulsividade, problemas no julgamento social e perda de habilidades na resolução de problemas (RAINE, 2015, p. 100). Muitos comportamentos relacionados às relações sociais são

controlados pelo córtex pré-frontal, portanto, o seu mau funcionamento poderia predispor uma pessoa ao comportamento antissocial.

A amígdala, responsável pela parte emocional e afetivo do cérebro, é outra estrutura que estudos apontam como influenciadora do TPA. Foi verificado que o volume da amígdala se relacionou negativamente com os pontos apresentados no PCL-R em criminosos violentos (DEL-BEN, 2005, p. 29, apud TIIHOEN *et al.*, 2001), o que poderia resultar na questão da ausência de medo, culpa e remorso. Da mesma forma, foi observado reduções bilaterais do volume do hipocampo (DEL-BEN, 2005, p. 30 apud LAASKO *et al.*, 2001), parte fundamental do cérebro que atua no condicionamento do medo e em outras modalidades de aprendizado, e regula no comportamento emocional, tal como a agressão.

Além disso, a partir de estudos realizados em paciente antissociais, verificou-se que, comparados com indivíduos saudáveis, eles apresentavam várias anomalias no corpo caloso, localizado no meio do cérebro, responsável por conectar os dois hemisférios cerebrais e contribuir para a função cognitiva, o que poderia ser considerado como sugestivo de alterações no neurodesenvolvimento (DEL-BEN, 2005, p. 30, apud RAINE *et al.*, 2003).

Por fim, Raine observa que os indivíduos psicopatas mostravam uma redução na “condutância da pele e reatividade da frequência cardíaca durante a tarefa social estressora” (RAINE, 2015, p. 205). Ou seja, eles tinham falta de marcadores somáticos, relacionados às alterações na frequência cardíaca e respiração, dilatação de pupilas, sudoreses, entre outras reações físicas em resposta à punição associada às situações sociais (SABATTINI, 2015). Quando não acionados, são incapazes de aprender com a experiência e, sem emoção social, não existe a conexão entre razão e emoção necessária para a tomada de boas decisões (SAVAZZONI, 2016, p. 54).

As diferentes hipóteses sobre as bases neurobiológicas do transtorno mental, com a identificação de fatores de risco, tanto psicossociais como biológicos, são de extrema importância para o desenvolvimento de políticas e abordagens de prevenção e intervenção desses indivíduos.

Contudo, necessária cautela na interpretação dos resultados, uma vez que poucos estudos exploraram a correlação entre eventos/experiências da vida e a personalidade

antissocial, sendo muitos das pesquisas citadas realizadas em criminosos violentos, e os resultados obtidos podem se relacionar com a impulsividade, agressividade ou encarceramento, não necessariamente com a condição ampla do psicopata (DEL-BEN, 2005, p. 33).

Dessa forma, da análise desses diversos fatores, não há como utilizar um agente isolado como causa do TPA, sendo imprescindível analisar os diversos fatores que poderiam predispor ao desenvolvimento do comportamento antissocial. Observa-se que fatores genéticos e biológicos interagem com os sociais para resultar em um comportamento antissocial e violento, ou seja, os genes específicos e a estrutura cerebral são relevantes, mas em um determinado contexto social (RAINE, 2015, p. 78-79).

Por fim, cumpre ressaltar que nenhuma dessas disfunções biológicas relacionadas aos psicopatas estão associadas exclusivamente a esses indivíduos. Na verdade, existem poucas evidências biológica ou social específicas relacionadas apenas aos psicopatas (GONZALEZ-TAPIA; HEEDS; OBSUTH, 2001, p. 53) As suas peculiaridades e causas continuam sendo objetos de estudos e, ainda, não existe uma resposta exata sobre a sua origem.

2.4. Tratamento

Junto com a dificuldade de encontrar respostas para a origem da psicopatia, existe a falta de um tratamento eficaz ao infrator. O baixo envolvimento emocional, a falta de preocupação com as consequências de seus atos e de não sentirem remorso, respaldadas pelas evidências biológicas encontradas, justificam a razão desses sujeitos não serem passíveis de recuperação através de orientação psicoterápica (HILDA, 2003, p. 63).

Peter Fonagy, é psicólogo clínico e psicanalista que coordena um teste de terapia grupal, na qual a maioria dos infratores tem TPA e busca cultivar a empatia nos pacientes. (GEDDES, 2018). Contudo, quando a experiência é aplicada em psicopatas, ao invés de fazer com que eles aumentem o seu grau de empatia com os outros, a terapia grupal os ensina a manipular as vulnerabilidade e inseguranças humanas (HILDA, 2003, p. 68 apud WORKSHOP ON PSYCHOPATHY CANADÁ, 1990).

Em relação às evidências encontradas acerca do desequilíbrio de neurotransmissores, que resultam na questão do comportamento agressivo, é verificada a possibilidade para o

tratamento de psicofarmacológico dos transtornos de personalidade, sendo ainda objeto de pesquisa. No entanto, tratamentos morais, punitivo, psicológico, medicamentoso e até mesmo cirúrgico, foram considerados durante a história, muitas vezes controversos e, em geral, insatisfatórios (GILDA, 2010, p.64). Não foi encontrado ainda um medicamento que controle de fato a personalidade dessas pessoas, tendo em vista que não existem evidências diretas de sua causa.

Apesar de existirem evidências de jovens com traços psicopatas que, mediante tratamentos e diferente abordagens, podem mudar a trajetória de seu desenvolvimento, mesmo que a questão da psicopatia na infância seja controversa (GEDDES, 2018), não existe a mesma certeza para psicopatas adultos diagnosticados, ainda mais aos que cometeram alguma infração penal.

3. Sistema penal e o psicopata

Atualmente, entende-se que o Princípio da Individualização da Pena precisa manifestar-se em três momentos distintos: o legislativo, quando criada a pena; o judicial, que ocorre quando o juiz aplica a pena do réu de acordo com as suas condições e a do crime; e o executivo, que acontece no momento em que o indivíduo está cumprindo sua pena, caracterizada pela individualização executória. (SMANIO; FABRETTI, 2016, p. 191).

Para melhor análise, cumpre atentar-se na aplicabilidade da pena no momento judicial e no executivo, com intento de se observar como o psicopata é inserido no sistema penal brasileiro, a partir do momento em que ocorre a infração penal.

3.1. Culpabilidade

Primeiramente, é necessário que se faça apreciação do momento judicial, uma vez que cabe ao juiz, dentre todos os requisitos a serem seguidos na condenação e aplicação da pena do condenado, de acordo com o artigo 59 do Código Penal, considerar a culpabilidade, os antecedentes, a conduta social, a personalidade do agente, dentre outros requisitos, para, por

fim escolher a espécie de pena, a quantidade a ser cumprida, a fixação do regime inicial de cumprimento ou a substituição da pena privativa de liberdade por restritiva de direito.⁷

Para que seja possível formular o juízo de culpabilidade do sujeito, é preciso que ele tenha realizado uma conduta típica e antijurídica e, após o exame do injusto, deve-se partir para a análise do sujeito, através da sua culpabilidade.

A culpabilidade possui graus de responsabilidade do sujeito, resultando a aplicação penal na sua integralidade, reduzida ou até mesmo renunciada. É o conteúdo da vontade do agente, que faz referência ao seu estado mental no momento da execução do crime (BRITO; OLIVÉ; OLIVEIRA; PAZ, 2017).

Para Bitencourt, a culpabilidade “é estendida como um juízo individualizado de atribuição de responsabilidade penal, e representa uma garantia para o infrator frente aos possíveis excessos do poder punitivo estatal” (BITENCOURT, 2019, p. 448).

O autor atribui um triplo sentido ao conceito de culpabilidade. Em primeiro lugar, a culpabilidade como fundamento da pena, a fim de verificar a possibilidade ou não da aplicação da pena a um fato atípico e antijurídico. Para isso, deve-se atender três requisitos: a capacidade de culpabilidade, consciência da ilicitude e exigibilidade de conduta. O segundo sentido é a culpabilidade como elemento da determinação ou medição da pena, ou seja, ela funciona como limite da pena. E, por fim, no terceiro sentido, ela é vista como identificador da responsabilidade individual e subjetiva, ou seja, o agente deve ter agido com dolo ou culpa para ser responsabilizado (BITENCOURT, 2019, p. 449).

Segundo a teoria finalista, criada por Welzel e adotada pelo Código Penal brasileiro, os elementos que integram a culpabilidade são: a imputabilidade, a possibilidade de conhecimento da ilicitude do fato e a exigibilidade da obediência ao Direito.

⁷ Art. 59 - O juiz, atendendo à culpabilidade, aos antecedentes, à conduta social, à personalidade do agente, aos motivos, às circunstâncias e consequências do crime, bem como ao comportamento da vítima, estabelecerá, conforme seja necessário e suficiente para reprovação e prevenção do crime:

I - as penas aplicáveis dentre as cominadas;

II - a quantidade de pena aplicável, dentro dos limites previstos;

III - o regime inicial de cumprimento da pena privativa de liberdade;

IV - a substituição da pena privativa da liberdade aplicada, por outra espécie de pena, se cabível.

No que tange à imputabilidade, caracteriza-se como uma condição subjetiva do sujeito, a partir da aptidão para ser culpável, ou seja, depende da maturidade e sanidade mental do agente, os quais garantem a capacidade de entendimento e de direcionar o seu comportamento à ação (SAVAZZONI, 2016, p. 96).

Dessa forma, Welzel concluiu que a capacidade de culpabilidade apresenta dois momentos: um cognitivo, verificado pela capacidade de compreensão do injusto, e outro volitivo, o qual constitui a determinação da vontade conforme a compreensão da ilicitude. A capacidade de culpabilidade somente é constituída quando esses dois momentos atuam conjuntamente, a ausência de um dos dois é suficiente para afastar a imputabilidade penal (BITENCOURT apud WELZEL, p. 459).

O Código Penal, nos artigos 26 a 28, estabelece as causas biológicas de inimputabilidade: a) doença mental, b) desenvolvimento mental incompleto ou retardado; c) menoridade; d) embriaguez acidental completa.

O artigo 26 do Código Penal prevê a inimputabilidade e isenta a pena do agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado era, no momento da conduta, inteiramente incapaz de entender a ilicitude do fato. E em seu Parágrafo Único, adota a semi-imputabilidade e reduz a pena do agente que, devido doença mental, desenvolvimento incompleto ou retardado, não era inteiramente capaz durante a ação ou omissão do fato ilícito.⁸

Para análise da imputabilidade, o legislador brasileiro adotou o critério que verifica conjuntamente a saúde mental do agente e, quando constatada a existência de qualquer distúrbio mental, é avaliado se esse distúrbio afetou a capacidade de compreensão e a vontade do sujeito (SAVAZZONI, 2016, p. 99).

Nessas condições, para a conclusão de inimputabilidade ou semi-imputabilidade, é necessário provar a consequência psicológica do distúrbio (BITENCOURT, 2019, p. 487). Não

⁸ Art. 26 - É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

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

basta o agente ter doença mental, desenvolvimento mental incompleto ou retardado, deve-se observar se essas condições interferiram na capacidade de compreensão da ilicitude e na sua vontade.

No caso da inimputabilidade, a perturbação de doença mental e de desenvolvimento mental incompleto ou retardado, o prejuízo da capacidade de entender o caráter ilícito e da sua vontade devem ser totais. Enquanto no caso da semi-imputabilidade, esse prejuízo deve ser diminuído, mas não na sua totalidade.

Em exame individual em relação ao psicopata, há a controvérsia acerca ser ou não portador de doença mental. No Brasil, para fins forenses os indivíduos que sofrem de TP não são considerados como doentes mentais, mas pessoas que têm perturbação da saúde mental (DAVOGLIO, ARGIMON, 2010, p. 3)⁹⁻¹⁰. Portanto, para fins penais, deve-se analisar, via avaliação psicológica, se o indivíduo psicopata tinha capacidade de entendimento e de determinação durante o cometimento do ato ilícito, a fim de verificar a sua imputabilidade.

Parte da doutrina afasta a ideia da caracterização da psicopatia como doença mental e defende a existência de perturbação da saúde mental, que reduz a capacidade do sujeito de entender o caráter ilícito do fato e determinar-se de acordo com esse entendimento, e defendem a aplicação da semi-imputabilidade (SAVAZZONI, 2016, p. 108).

Em razão da sua condição, o psicopata poderia ter sua capacidade de agir de acordo com os preceitos legais prejudicada, uma vez que ele não possui a completa percepção das emoções e dos sentimentos. Eles teriam a capacidade cognitiva intacta, capazes de distinguir o certo e errado, podendo compreender a ilegalidade, imoralidade e a possível punição de condutas ilegais, mas possuíam falta de empatia e controle inibidor reduzido (GONZALEZ-TAPIA; HEEDS; OBSUTH, 2001, p. 47). Nesse sentido, questiona-se se o indivíduo psicopata

⁹ “O periciado não é portador de nenhuma ‘doença mental’ (psicose, nem demência) (...) É sim, portador de ‘Perturbação da Saúde Mental’, constante em ‘Classificação Internacional de Doenças’, em sua versão de número 10 (CID 10). E assim é que, o Periciado, mesmo em virtude das perturbações da sua saúde mental, era (e é) inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato, e de determinar de acordo com esse entendimento” (HC 246.350/RS, Rel. Min. Og. Fernandes, julgado em 12/03/2013).

¹⁰ “(...) o que se verifica é que foi diagnosticado um Transtorno de Personalidade Antissocial que, embora seja catalogado na Classificação Internacional de Doenças (CID), não caracteriza doença mental, ou seja, não afeta o pleno entendimento do caráter ilícito dos atos, nem a autodeterminação do autor do delito” (AREsp 1331087/GO, decisão democrática Min. Sebastião Reis Júnior, julgado em 09/08/2018). Ver também HC 462.893 / MS (2018/0197852-1) – STJ.

tem subsistido seu livre-arbítrio em razão do seu cérebro, de acordo com o abordado no tópico anterior, funcionar de modo diferente em relação aos sentimentos.

Em contrapartida, há autores que acreditam que o psicopata entende as regras da sociedade, o significado de certo e errado, compreende o que faz (HARE, 2012, p. 150-151), sabe as consequências de sua atitude, mas não liga para isso (SILVA, B., 2014, p. 91). Assim, defendem a imputabilidade do criminoso psicopata.

Inclusive, existem estudos realizados com psicopatas em populações não-forenses que apontam para um equilíbrio das características da personalidade, fazendo com que o indivíduo consiga evitar os aspectos criminais da psicopatia. Ressalta-se, ainda, que a criminalidade não está necessariamente relacionada à psicopatia (SILVA; DIAS, 2018, p. 112).

Diante das divergências doutrinárias, sem uma previsão legal que trate apenas de psicopatas e suas peculiaridades dentro do próprio conceito, cabe ao julgador, de maneira criteriosa, mediante a produção de provas da capacidade penal do acusado, isolar cronologicamente as ações escrutinadas com a finalidade de estabelecer a cadeia de fatos que sobreporá a sequência de avaliação do estado mental do indivíduo (SILVA; DIAS, 2018, p. 107).

3.2. Execução da pena e o sistema prisional

Ao final da análise da individualização da pena, o último momento é o de sua execução, que ocorre após a sua definição e é tão ou mais importante que os demais momentos, embora sempre seja negligenciado, especialmente quando falamos dos criminosos psicopatas condenados.

A execução da pena não pode ser igual a todos os presos justamente porque todos os indivíduos são diferentes e, para melhor aplicação da finalidade da pena, devem ter tratamentos distintos de acordo com suas distinções.

Nesse contexto, nem todos os presos devem ser submetidos ao mesmo programa de execução e, durante este programa, exige-se um ajustamento a ele conforme a reação observada

no condenado. A individualização deve ser técnica e científica e, de acordo com o artigo 5º da Lei de Execuções Penais¹¹, é indispensável a classificação do condenado conforme os seus antecedentes e personalidade, para que seja direcionado a um programa adequado durante o cumprimento de sua pena.

Além disso, a execução penal tem dois objetivos basilares 1) efetivar as disposições na sentença ou decisão criminal, buscando a punição do indivíduo e prevenção dos delitos; e 2) proporcionar condições para integração social do condenado ou internado, ofertando meios para a ressocialização e reintegração destes na sociedade (SAVAZZONI, 2010, p. 121).

Porém, essa não é a realidade brasileira.¹²A situação carcerária no Brasil é extremamente precária e a prisão de psicopatas e a internação em Hospitais de Custódia, no mesmo local que outros indivíduos comuns, é extremamente preocupante.

Caso o psicopata que cometeu um crime seja considerado imputável, cumprirá pena privativa de liberdade. Se julgado semi-imputável, o sujeito responde pelo ilícito praticado, podendo ter sua pena diminuída de um a dois terços, sendo facultado ao magistrado a substituição da pena por medida de segurança, para internação em Hospitais de Custódia e subordinado ao tratamento psiquiátrico, quando comprovado a necessidade de tratamento especial, nos termos dos artigos 26 e 98¹³ do Código Penal.

Quando alocados em Hospitais de Custódias, são deixados juntos com outros indivíduos que sofrem de problemas mentais e buscam um tratamento para poderem se ressocializar. Diferentemente destes, como já analisado, não existe um tratamento ou cura para o psicopata, portanto a proposta de ressocialização e tratamento da Medida de Segurança não se aplica a esses sujeitos.

Ademais, devido as suas características, os psicopatas podem atrapalhar o tratamento desses outros pacientes, que são facilmente influenciáveis, considerando ainda as condições dos

¹¹ Art. 5º Os condenados serão classificados, segundo os seus antecedentes e personalidade, para orientar a individualização da execução penal.

¹² “Prisões geridas tanto pelo poder público quanto pelo capital privado enfrentam problemas como superlotação, condições insalubres e rebeliões.” (BARRUCHO; BARROS, 2017).

¹³ Art. 98 - Na hipótese do parágrafo único do art. 26 deste Código e necessitando o condenado de especial tratamento curativo, a pena privativa de liberdade pode ser substituída pela internação, ou tratamento ambulatorial, pelo prazo mínimo de 1 (um) a 3 (três) anos, nos termos do artigo anterior e respectivos §§ 1º a 4º.

Hospitais de Custódia que são precárias, não há separação entre os internados que, muitas vezes, são colocados em situações desumanas.¹⁴

Quando submetidos à pena privativa de liberdade, o psicopata poderá cumprir suas penas em presídios normais, junto a outros presos que não compartilham das mesmas predisposições que ele, é submetido ao mesmo tratamento e seguirá as condições impostas pela Lei de Execução Penal (SMANIO; FABRETTI, 2016, p. 193), inclusive os mesmos requisitos para progressão da pena e livramento condicional.

Apesar de que nem todos os psicopatas serem criminosos e nem todos os criminosos serem psicopatas, existem muitos deles no sistema carcerário: cerca de 20% deles está na cadeia e desses 20%, 50% são responsáveis por delitos graves dentro da penitenciária (SZKLARZ, 2016). Sabe-se que o criminoso psicopata se distingue dos outros, justamente em razão das suas peculiaridades, são mais frios, menos reativos, podem ser mais impulsivos e violentos (SAVAZZONI, 2016, p. 78 *apud* TRINDADE *et al*, 2009, p. 66-67), e não sentem medo das consequências.

No Brasil, não há um estabelecimento especial para esses condenados e, quando encaminhados a prisões ou hospitais psiquiátricos, se misturam com os outros, podendo manipulá-los, corromper agentes penitenciários e se tornarem líderes dentro da prisão. Por não aprenderem com as punições e nem ligar para elas, a psiquiatra Hilda Morana afirma que a reincidência de psicopatas é três vezes maior do que condenados comuns (MARQUES, 2018 *apud* MORANA, 2009).

Além de misturados com outros prisioneiros, a atuação de agentes da saúde, principalmente de psicólogos e psiquiatras para acompanhamentos desses sujeitos durante o cumprimento da sua pena e na progressão dela, não é bem elaborada na LEP.

A Lei de Execução Penal prioriza a lógica do exame criminológico, o qual tem como função avaliar a promoção da correta individualização da pena a ser cumprida, e das Comissões

¹⁴ “(...) nos três Hospitais de Custódia do Estado de São Paulo se encontram em estado de total desassistência, não recebem cuidados médicos essenciais, não têm acompanhamento psicossocial visando a recuperação, e vivem em ambientes fétidos, úmidos, em enfermarias com vidros quebrados e colchonetes no chão.” (CORDEIRO; LIMA, 2014, p. 15).

Técnicas de Classificação (CTC), que avalia o grau de periculosidade e a questão da possibilidade de progressão da pena. Contudo, as dificuldades dos profissionais no sistema, em razão da precarização, péssimas condições estruturais, da superlotação e consequente dificuldade de estabelecimento do sigilo profissional (PACHECO; OLIVEIRA; TÔRRES, 2016, p. 28), impossibilitam que os profissionais atuem de maneira eficaz.

Com a Lei 10.792/03, o exame criminológico, realizado por psicólogos, psiquiatras e assistentes sociais, passou a ser exigido somente no início do cumprimento da sentença em regime inicial fechado com vistas à individualização da pena, evitando o impacto negativo do cárcere. Apesar de ter deixado de exigir a obrigatoriedade do CTC para a progressão de pena, muitos juízes exigem o exame criminológico, quem muitas vezes não são completos, como meio de avaliar o sentenciado, sem qualquer fundamentação jurídica.

O Conselho Federal de Psicologia e os Conselhos Regionais, entendem que essa demanda judicial ultrapassa as condições que dispõem as ciências e as práticas psicológicas de responder questões não condizentes com a profissão, “parte do princípio de que esses profissionais teriam a capacidade de ‘prever se os indivíduos irão fugir ou cometer outros crimes’” (PACHECO; OLIVEIRA; TÔRRES, 2016, p. 29).

No mais, o Conselho alega que um único exame não é capaz de prever o comportamento futuro da pessoa, visto que este deve ser analisado “a partir de um amplo e diversificado conjunto de determinantes e condicionantes históricos e sociais” (PACHECO; OLIVEIRA; TÔRRES, 2016, p. 33), o que é impossível de ser realizado em uma ou duas horas de consulta.

Além da problemática de aplicação de exames de acompanhamento durante o cumprimento e progressão da pena, em uma pesquisa de campo em estabelecimentos prisionais e Hospitais de Custódia, foi observado a dificuldade administrativa da ficha dos condenados. Os responsáveis dos estabelecimentos relataram falta de prontuários encaminhados com os internados, laudos antigos, falta de profissionais com formações específicas acerca do auxílio do diagnóstico, tais como o PCL-R e a Prova de Rorschach. (SAVAZZONI, 2016, p.176-178), tornando todo o processo de acompanhamento dos psicopatas mais dificultoso.

Nesse sentido, existe uma problemática na questão da padronização e habilidade dos profissionais da saúde forense quanto aos diagnósticos dos diversos Transtornos de Personalidade (TP), dentre eles o TPA, isso porque é verificada uma sobreposição de diagnósticos, o que pode ser explicado pela falta de precisão dos métodos disponíveis (NETO; CORDÁS, 2011) e das condições fornecidas aos profissionais de saúde e pacientes.

4. Conclusão

Apesar dos diversos estudos doutrinários na psiquiatria, psicologia e criminologia realizados há anos para entender as causas e a etimologia do psicopata, ainda existem questões a serem respondidas, uma vez que não há, atualmente, uma proposta firme e eficaz para o tratamento desses indivíduos.

Diante dos temas abordados, considerando as características dos psicopatas, a dificuldade no tratamento e da fixação de um diagnóstico, que não é padronizado, as condições precárias nos estabelecimentos prisionais e hospitais psiquiátricos, as inconveniências enfrentadas pelos profissionais que trabalham nesses estabelecimentos e a falta de uma legislação sobre o assunto, demonstram que o sistema judicial e de saúde brasileiro não estão preparados para lidar com essas pessoas.

Existe uma falta de individualização da pena desses condenados, durante a instrução penal e após ingresso no sistema prisional ou hospital psiquiátrico, muitas vezes pela ausência de diagnóstico, que quando não aplicada, anula o sentido da punição e ressocialização buscada pelo sistema penal brasileiro.

Os psicopatas não são intimidados pelas consequências de seus atos, portanto a prisão, com toda a sua precariedade, não é a solução, pelo contrário, é extremamente prejudicial tê-los nesses estabelecimentos, os quais já não possuem uma boa abordagem para presos comuns. Nesse mesmo sentido é a internação deles em hospitais psiquiátricos, compartilhar o tratamento junto a outros pacientes é ineficaz para atingir a finalidade de ressocialização dos internados.

Com a Reforma Psiquiátrica Brasileira, a partir da Lei nº 10.216/10, passou-se a priorizar o tratamento e assistência de saúde mental ao invés da institucionalização. Apesar de

não existir um tratamento ou cura eficaz para os psicopatas e, se considerados doentes mentais ou não, cumpre ressaltar que eles sofrem de um transtorno e de anomalias em seus cérebros que podem impossibilitar a prática de ações socialmente aceitas. Assim, é necessário que se pense não apenas como eles cumprirão a pena, mas também em um acompanhamento posterior à internação.

Ademais, em atenção aos princípios constitucionais, não é uma hipótese eles viverem uma prisão perpétua mascarada como um tratamento, nem mesmo ser condenados à pena de morte, como defendidos por alguns profissionais.

É necessário que seja elaborada uma nova política criminal aos psicopatas criminosos que englobe não só a sua segurança, tratados como indivíduos respeitados pela Constituição Federal e seus princípios, mas também assegure a sociedade, que muitas vezes é ameaçada por eles. Esses sujeitos necessitam de uma rigorosa supervisão, separados de outros condenados e com acompanhamento multidisciplinar de profissionais especializados.

Dessa forma, apesar de existirem projetos de lei que tratem desse assunto¹⁵, são incompletas e não foram aprovadas. É preciso lembrar que a primeira fase da individualização da pena é a legislativa, ou seja, entende-se que a questão do psicopata deve ser discutida e implementada a partir de uma lei específica, para que as fases de aplicação da lei e cumprimento da pena para esses indivíduos sejam efetivas em todo o país.

5. Referências

ÁLVAREZ, Fernando Pérez; CORTÉS, Lina Mariola Díaz. **Moderno discurso penal y nuevas tecnologías** [recurso eletrônico]. Memorias [del] III Congreso Internacional de Jóvenes Investigadores en Ciencias Penales, 17, 18 y 19 de junio de 2013. 1. ed. Espanha: Universidade de Salamanca, 2013. 780 p. 375.

ANDRADE, Ana Helena Rister. **Serial killers: psicopatas homicidas no âmbito da legislação penal brasileira. Caso concreto: Francisco Costa Rocha, o Chico Picadinho**. Revista Jus Navigandi, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 23, n. 5369, 14 mar. 2018. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/57352>.

¹⁵ PL nº 3/07, PL nº 3.356/19 e PL nº 6858/10.

ARAÚJO, Fábio Roque da Silva; BAQUEIRO, Fernanda Ravazzano L. **A aplicação da neurociência ao Direito Penal: rumo a uma Direito Penal do autor?**. 2017. Tese (Pós-Graduação em Direito) - Universidade Federal da Bahia, [S. l.], 2017. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/rppgd/article/view/24988>. Acesso em: 29 out. 2019.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de Direito Penal: parte geral**. 25^a. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva Educação, 2019. 1015 p.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Projetos de Leis e Outras Proposições. PL 3/2007. Brasília. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=339959> Acesso em: 01 de jun de 2020.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Projetos de Leis e Outras Proposições. PL 3356/2015. Brasília. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2024024>. Acesso em: 01 de jun de 2020.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Projetos de Leis e Outras Proposições. PL 6858/2010. Brasília. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=467290>. Acesso em: 01 de jun de 2020.

BRASIL. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. **Código Penal**. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez. 1940.

BRASIL. Lei 7.210, de 11 de julho de 1984. **Lei de Execução Penal**. Diário Oficial da União, Brasília, 13 ago. 1984.

BRASIL. Lei 10.216, de 06 de abril de 2001. **Lei da Reforma Psiquiátrica**. Diário Oficial da União, Brasília, 06 abr. 2001.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (Sexta Turma). Agravo em Recurso Especial 1331087/GO (2018/0179496-1). Homicídio qualificado. Preliminar. Violação do art. 619 do CPP. Omissão reiterada. Improcedência. Acórdão impugnado que ostenta fundamentação suficiente. Violação do art. 59 do cp. Suposta ilegalidade na exclusão da valoração negativa da personalidade do réu. Procedência. Existência de fundamentação concreta e idônea na sentença para a valoração negativa do referido vetor. Restabelecimento. Redimensionamento da pena. Impetrante: Rosângela de Toledo Rodrigues. Agravante: Ministério Público do Estado de Goiás. Agravado: Tiago Henrique Ferreira Dias. Relator: Ministro Sebastião Reis Júnior, 06/08/2018. **Lex**: jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, São Paulo, 2018.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (Sexta Turma). Habeas Corpus 246350 RS 2012/0126826-2. Incorrência de manifesta ilegalidade. Atos infracionais análogos aos crimes de lesão corporal e ameaça. Medida socioeducativa de internação. Alegação de ausência de fundamentação. Não ocorrência de constrangimento ilegal. Impetrante: Rosângela de Toledo Rodrigues. Impetrado: Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul. Paciente: L. C. N. M. Relator: Ministro Og. Fernandes, 12/03/2013. **Lex**: jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, São Paulo, 2013.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (Sexta Turma). Habeas Corpus 462893/MS (2018/0197852-1). Vias de fato e ameaça. Medida de Segurança de internação. Semi-imputabilidade. Alegação da defesa de internação desnecessária. Constatação de periculosidade. Risco para a família. Reexame fático e probatório. Impossibilidade. Impetrante: Defensoria Pública do Estado de Mato Grosso do Sul. Impetrado: Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso do Sul. Paciente: Antônio Nadra Jeha Filho. Relator: Ministro Sebastião Reis Júnior, 21/11/2018. **Lex:** jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, São Paulo, 2018.

CALVI, Pedro. **Mentes Perigosas**. Comissão de Direitos Humanos e Minorias, Brasília, 17 out. 2018. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2010/04/19/psicopatia-transtorno-comeca-na-infancia-ou-comeco-da-adolescencia>. Acesso em: 31 maio 2020.

CORDEIRO, Quirino; LIMA, Mauro Gomes Aranha de (Org.). **Hospital de custódia: prisão sem tratamento; fiscalização das instituições de custódia e tratamento psiquiátrico do Estado de São Paulo**. São Paulo: CREMESP. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2014. 106 p.
Disponível: https://www.cremesp.org.br/pdfs/Livro_Hospital_de_Custodia.pdf.

DAVOGLIO, Tércia Rita; ARGIMON, Irani Iracema de Lima. **Avaliação de comportamentos anti-sociais e traços psicopatas em psicologia forense**. Aval. psicol., Porto Alegre, v. 9, n. 1, p. 111-118, abr. 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712010000100012&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 4 abr. 2020

DEL-BEN, Cristina Marta. **Neurobiologia do transtorno de personalidade anti-social**. Rev. psiquiatr. clín., São Paulo, v. 32, n. 1, p. 27-36, 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832005000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 14 abr. 2020.

DI NUBILA, Heloisa Brunow Ventura; BUCHALLA, Cassia Maria. **O papel das classificações da OMS – CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade**. Revista Brasileira epidemiologia, v. 11, n. 2, 2008, p. 327. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbepid/v11n2/14.pdf>. Acesso em: 5 maio 2020.

GEDDES, Linda. **É possível mudar a mente de um psicopata?**. BBC News - Brasil, 18 jul. 2018. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/vert-fut-44731567>. Acesso em: 2 jun. 2020.

GONZALEZ-TAPIA, Maria Isabel.; HEEDS, Rachel; OBSUTH, Ingrid **A new legal treatment for psychopaths? Perplexities for legal thinkers. International Journal of Law and Psychiatry**. 2007. v. 54. pp. 46-60. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0160252717300523>. Acesso em 12 set. 2019.

HARE, Robert D. **Sem consciência: o mundo perturbador dos psicopatas que vivem entre nós**. 1. ed. Brasil: Artmed, 2012. 240 p. ISBN 9788565852548.

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. 2009,

vol.12, n.2, p.285-302. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141547142009000200004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 12 nov. 2019

MANUAL, Diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico]; DSM-5. Trad. Maria Inês Corrêa Nascimento et al 5. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

MORANA, Hilda Clotilde Penteadó; STONE, Michael H.; ABDALLA-FILHO, Elias. **Transtornos de personalidade, psicopatia e serial killers**. Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, v. 28, 2006, p. 75. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbp/v28s2/04.pdf>. Acesso em: 5 maio 2020.

NARLOCH, Leandro; VERSIGNASSI, Alexandre. **Seu amigo psicopata**. Comportamento, [s. l.], 9 jun. 2020. Disponível em: <https://super.abril.com.br/comportamento/seu-amigo-psicopata/>. Acesso em: 5 maio 2020.

NETO, Mario Rodrigues Louzã; CORDÁS, Táki Athanássios. **Transtornos de Personalidade** [recurso eletrônico]. 1ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

OLIVÉ, Juan Carlos Ferré; PAZ, Miguel Angel Núñez; OLIVEIRA, Willian Terra de; BRITO, Alexis Couto de. **Direito Penal Brasileiro - Parte Geral: Princípios Fundamentais e Sistema**. 2ª. ed. São Paulo: SaraivaJur, 2017.

OLIVEIRA, Alexandre Carvalho Lopes. **A responsabilidade penal dos psicopatas**. 2012. Tese (Graduação em Direito) - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro PUC - RJ, [S. l.], 2012. Disponível em: <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/21158/21158.PDF>. Acesso em: 20 maio 2020.

PACHECO, Fátima; OLIVEIRA, Pedro; TÔRRES, Rodrigo - Brasília: CFP, 2016. **O Trabalho da(o) psicóloga(o) no sistema prisional: Problematizações, ética e orientações / Conselho Federal de Psicologia**. FRANÇA. 170 p. ISBN: 978-85-89208-77-2. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/o-trabalho-da-o-psicologa-o-no-sistema-prisional-problematizacoes-etica-e-orientacoes/>. Acesso em: 16 out. 2019.

PERES, Kenia. **Estudos sobre a psicopatia**. 2008. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo PUC - SP, São Paulo, 2008. Disponível em: <https://leto.pucsp.br/bitstream/handle/15704/1/Kenia%20Peres.pdf>. Acesso em: 8 out. 2019.

PINEL, P. *Traité Médico-Philosophine sur L'Aliénation Mentale ou la Mania*. Paris. Richard Caille e River, 1801. Tradução por Maria Vera Pompeo de Camargo Pacheco. Revisão técnica pelo Prof. Dr. Mário Eduardo Costa Pereira, ambos do Laboratório de Psicopatologia Fundamental da Unicamp. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlpf/v7n3/1415-4714-rlpf-7-3-01117.pdf>. Acesso em 10 nov. 2019.

RAIME, A. **A anatomia da violência: As raízes biológicas da criminalidade**. 1. ed. Brasil: Artmed, 2015. p. 496. ISBN 9788582712269.

SABBATINI, Renato M.E. **O Cérebro do Psicopata**. Cérebro & Mente, 1998, p. 01. Disponível em: http://www.cerebromente.org.br/n07/doencas/index_p.html#introduction. Acesso em: 10 abr. 2020.

SAVAZZONI, Simone de Alcantara. Psicopata. **Contrastes entre regime prisional legal e a realidade do sistema carcerário no Estado de São Paulo**. 2010. Dissertação (Mestrado em Direito das Relações Sociais) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo PUC - SP, [S. l.], 2010. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/5495>. Acesso em: 1 jun. 2020.

SAVAZZONI, Simone de Alcantara. **Psicopatia: uma proposta de regime especial para cumprimento de pena**. 2016. Tese (Doutorado em Direito) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo PUC - SP, [S. l.], 2016. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/Simone-de-Alcantara-Savazzoni.pdf. Acesso em: 5 maio 2020.

SILVA, Ângelo Roberto Ilha; DIAS, Daison Nelson Ferreira **Imputabilidade Penal e Sanção à Psicopatia: a jurisprudência do STJ**. Delictae, [online], ano 2018, v. 3, n. 5, p. 103-139, 7 dez. 2018. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/186268>. Acesso em: 16 out. 2019.

SMANIO, Gianpaolo Poggio; FABRETTI, Humberto Barrionuevo. **Introdução ao Direito Penal: Criminologia, princípios e cidadania**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2016. 256 p. ISBN 978-85-970-0310-9.

SZKLARZ, Eduardo. **Máquinas do Crime**. SuperInteressante, 25 fev. 2011. Disponível em: <https://super.abril.com.br/comportamento/maquinas-do-crime/>. Acesso em: 20 maio 2020.

VIEIRA, Rafael. **Corpo Coloso**. Kenhub, [S. l.], 11 maio 2020. Disponível em: <https://www.kenhub.com/pt/library/anatomia/corpo-caloso>. Acesso em: 31 maio 2020.