

**UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ**

**FERNANDA GOMES**

**A PSICOPATIA À LUZ DO SISTEMA PENAL BRASILEIRO:  
imputabilidade e medidas de segurança**

**TAUBATÉ - SP**

**2022**

**FERNANDA GOMES**

**A PSICOPATIA À LUZ DO SISTEMA PENAL BRASILEIRO:  
imputabilidade e medidas de segurança**

Trabalho apresentado para obtenção do Certificado de Graduação pelo Curso de Direito do Departamento de Ciências Jurídicas da Universidade de Taubaté.

Área de concentração: Direito Penal e Processo Penal.

Orientadora: Profa. Ma. Luciana Maria da Costa e Silva.

**TAUBATÉ - SP**

**2022**

**Grupo Especial de Tratamento da Informação - GETI  
Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBi  
Universidade de Taubaté - UNITAU**

G633p Gomes, Fernanda

A psicopatia à luz do sistema penal brasileiro : imputabilidade e medidas de segurança / Fernanda Gomes. -- 2022.

50f.

Monografia (graduação) - Universidade de Taubaté, Departamento de Ciências Jurídicas, 2022.

Orientação: Profa. Ma. Luciana Maria da Costa e Silva,  
Departamento de Ciências Jurídicas.

1. Psicopata. 2. Psicopatia. 3. Medida de segurança.  
4. Inimputabilidade. 5. Semi-inimputabilidade. I. Universidade de Taubaté. Departamento de Ciências Jurídicas. Curso de Direito.  
II. Título.

CDU - 343.2(81)

**FERNANDA GOMES**

**A PSICOPATIA À LUZ DO SISTEMA PENAL BRASILEIRO: imputabilidade e  
medidas de segurança**

Trabalho apresentado para obtenção do Certificado de Graduação pelo Curso de Direito do Departamento de Ciências Jurídicas da Universidade de Taubaté.

Área de concentração: Direito Penal e Processo Penal.

Orientadora: Profa. Ma. Luciana Maria da Costa e Silva.

Trabalho de Graduação defendido e aprovado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ pela comissão julgadora:

---

Prof. Ma. Luciana Maria da Costa e Silva, Universidade de Taubaté.

---

Prof.

, Universidade de Taubaté.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, gostaria de agradecer a Deus pela minha vida, e por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo do curso e peço para que Ele me dê sabedoria para conquistar muito mais do que já conquistei até hoje.

Sou grata à minha família, aos meus pais, Ricardo Gomes e Marlene Gomes, irmãs, Renata Gomes e Vanessa Gomes e à uma pessoa em especial, Rodrigo Brito pelo amor, apoio incondicional e por sempre acreditarem que eu seria capaz de superar os obstáculos que a vida me apresentou durante esta minha jornada. Saibam que vocês desempenharam um papel significativo no meu crescimento pessoal e profissional.

Aos professores, por todos os ensinamentos que me permitiram apresentar o melhor desempenho em meu processo de formação profissional e em especial à Professora Mestra Luciana Maria da Costa e Silva por ter sido minha orientadora e ter desempenhado tal função com maestria e dedicação.

E por fim, gostaria de agradecer a todos amigos e pessoas que acompanharam toda esta minha trajetória acadêmica e vida pessoal, pois em especial este ano de 2022 me surpreendeu de uma forma tão inesperada, trazendo consigo diversos desafios a serem superados e enfrentados por mim e por quem estava ao meu redor. Definitivamente, passar por este período sem o apoio dessas pessoas por perto nada disso seria possível, então mais uma vez eu digo “obrigada”.

“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo.  
Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence os obstáculos, no mínimo fará coisas  
admiráveis”

(José de Alencar)

## RESUMO

O presente trabalho possui natureza jurídica em matéria de Direito Penal e Processual Penal. Em primeiro momento, o objetivo se pauta em analisar os aspectos e percepções acerca da psicopatia, pautando-se em sua evolução histórica; quais são as principais características e, ainda, quais os fatores biológicos e sociais que as determinam. Em segundo momento, serão feitas análises com relação as condutas criminosas realizadas pelos agentes psicopatas, sob a ótica das psicopatologias, que englobam transtornos como os de personalidade; ansiedade; obsessivo-compulsivo e dissociativos. Além disso, serão analisados aspectos norteadores acerca da imputabilidade, inimputabilidade e semi-imputabilidade dos agentes psicopatas. Por fim, em terceiro momento, serão explorados os meios de sanções penais admitidas em direito pela legislação, além de posições doutrinárias acerca do tema. Analisando, com isso, quais são as espécies atuais e vigentes de medidas de segurança aplicadas no Brasil, bem como a posição jurisprudencial acerca do tema e os meios de reintegração do psicopata à sociedade após o cumprimento da medida de segurança.

**Palavras-chaves:** Psicopata. Psicopatia. Medida de Segurança. Imputabilidade. Inimputabilidade. Semi-imputabilidade.

## ABSTRACT

The present work has a legal nature in terms of Criminal Law and Criminal Procedure. At first, the objective is based on analyzing aspects and perceptions about psychopathy, based on its historical evolution; what are the main characteristics and also what are the biological and social factors that determine them. Secondly, analyzes will be carried out in relation to the criminal conduct carried out by psychopathic agents, from the perspective of psychopathologies, which include disorders such as personality disorders; anxiety; obsessive-compulsive and dissociative. In addition, guiding aspects about imputability, non-imputability and semi-imputability of psychopathic agents will be analyzed. Finally, in a third moment, the means of criminal sanctions admitted in law by the legislation will be explored, as well as doctrinal positions on the subject. Analyzing, with this, what are the current and current types of security measures applied in Brazil, as well as the jurisprudential position on the subject and the means of reintegration of the psychopath into society after compliance with the security measure.

**Keywords:** Psychopath. psychopathy. Security measure. imputability. Non-imputability. semi-imputability



## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>2. PSICOPATIA: CONCEITOS E PERCEPÇÕES .....</b>	<b>9</b>
<b>2.1 Da Evolução Histórica e Conceito da Psicopatia .....</b>	<b>9</b>
<b>2.2 Das Principais Características da Psicopatia .....</b>	<b>13</b>
<b>2.3 Das Causas da psicopatia: fatores biológicos ou sociais?.....</b>	<b>14</b>
<b>3. DA CONDUTA CRIMINOSA DO PSICOPATA .....</b>	<b>17</b>
<b>3.1 O Psicopata e a Proteção do Direito Brasileiro .....</b>	<b>17</b>
<b>3.2 Das Psicopatologias .....</b>	<b>20</b>
<b>a) Do Transtorno de Personalidade.....</b>	<b>20</b>
<b>b) Do Transtorno de Ansiedade .....</b>	<b>22</b>
<b>c) Do Transtorno Obsessivo-Compulsivo.....</b>	<b>22</b>
<b>d) Dos Transtornos Dissociativos .....</b>	<b>23</b>
<b>3.3 Da Imputabilidade, Inimputabilidade E Semi-Imputabilidade .....</b>	<b>25</b>
<b>4. SANÇÕES PENAIS E POSIÇÕES DOUTRINÁRIAS .....</b>	<b>29</b>
<b>4.1 Da Medida de Segurança Aplicada aos Psicopatas .....</b>	<b>29</b>
<b>4.1.1 – Das Espécies de Medida de Segurança .....</b>	<b>29</b>
<b>4.1.2 Da Aplicação das Medidas de Segurança .....</b>	<b>32</b>
<b>4.1.3 Do Prazo e da Cessaçã do Requisito Periculosidade .....</b>	<b>33</b>
<b>4.2 Da Análise Jurisprudencial .....</b>	<b>34</b>
<b>4.3 Dos Casos Famosos De Psicopatia.....</b>	<b>36</b>
<b>4.4 Da Reintegraçã do Psicopata à Sociedade .....</b>	<b>40</b>
<b>5. CONCLUSÃO.....</b>	<b>42</b>
<b>6. REFERÊNCIAS .....</b>	<b>44</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Os principais traços que um agente portador de psicopatia pode ter é o desvio de caráter e a ausência ou inexistência de sentimentos. Nesse sentido, estudos revelam que o psicopata pode ser definido como pessoa fria, insensível, manipuladora e egocêntrica. Ainda, na grande maioria dos casos, não apresentam sentimento de remorso e de culpa com os atos cruéis que praticam, além de serem inflexíveis com castigos e punições.

Com essa definição, sob a luz do Direito, mais especificamente, sob a ótica do Direito Penal e Processual Penal, pergunta-se: Quais os meios legais adotados pelo legislador e pelo Estado, quando se trata de punir o agente psicopata na prática de um crime?

A partir desse questionamento é que o presente trabalho possui o objetivo de ser desenvolvido. Sabe-se que a medida de segurança, regulamentada pelo atual Código Penal é o meio adequado e mais utilizado quando se trata de aplicar sanção ao agente portador de psicopatia quando este comete um crime.

Em outras palavras, a medida de segurança pode ser definida como um dos instrumentos que o Estado utiliza frente à violação da norma penal incriminadora, quando considerado que o agente é pessoa inimputável. Nesse sentido, possui caráter preventivo com o objetivo principal de que o agente não volte a delinquir, tal como dispõe sobre a possibilidade de tratamentos psicológicos com a finalidade de minimizar os efeitos dessa doença mental.

Com isso, para melhor compreensão do tema, o presente trabalho fora dividido em três capítulos.

O primeiro deles visa examinar as definições e percepções acerca da psicopatia. Com isso, analisa-se a sua evolução histórica e os principais conceitos acerca dessa doença mental, além das principais características e fatores biológicos e sociais que contribuem para o desenvolvimento desta.

Já o segundo capítulo é voltado para a análise da conduta criminosa do agente psicopata. Nesse sentido, discorre-se acerca da psicopatia e a proteção do direito

brasileiro, bem como analisa a presente doença mental através do estudo das psicopatologias, classificadas a partir dos transtornos de personalidade; ansiedade; obsessivo-compulsivo e dissociativo. Além de analisar, sob a ótica da legislação vigente, a classificação acerca dos agentes imputáveis, semi-imputáveis e inimputáveis e, ainda, demonstrar quais são as principais consequências diante do poder de sanção do Estado.

Por fim, o terceiro capítulo é destinado a analisar as sanções penais e as posições doutrinárias que regulamentam os casos de crimes cometidos por psicopatas. Nesse sentido, examina-se a medida de segurança aplicada aos agentes portadores de psicopatia, dispondo acerca de suas principais características e meios de aplicação, além de demonstrar a posição e análise da jurisprudência acerca do tema, bem como os métodos desenvolvidos pelo Estado que devem garantir a reintegração do agente psicopata à sociedade.

Com a disposição de todos os capítulos acima elencados, utilizando dos métodos bibliográficos e estatísticos, busca-se demonstrar sob a ótica do direito penal e processual penal, a efetividade das medidas de segurança aplicadas aos agentes portadores de psicopatia - quando considerados inimputáveis - e quais os efeitos sociais trazidos à população através de tais práticas, bem como a efetividade do poder de sanção do Estado ao ressocializar o agente por meio de tratamento adequado, seja ele ambulatorial e psíquico.

## 2. PSICOPATIA: CONCEITOS E PERCEPÇÕES

### 2.1 DA EVOLUÇÃO HISTÓRICA E CONCEITO DA PSICOPATIA

No passado, o estudo da psicopatia estava diretamente associado com duas condições em que a pessoa humana estava acometida: os prisioneiros e os pacientes de manicômios. Contudo, na atualidade, sob a ótica dos recentes estudos, pode-se notar que as características da psicopatia não mais se limitam as condições acima mencionadas.

O conceito de psicopatia surgiu do seio da medicina legal, quando médicos e estudiosos se depararam com o fato de que muitos criminosos, agressivos e cruéis, não apresentavam os sinais clássicos de insanidade.

O pioneiro a apresentar os primeiros resultados de pesquisas científicas sobre o presente tema foi o médico francês Phillipe Pinel, que em seus estudos analisava comportamentos e padrões afetivos que se aproximam do que hoje tem-se por Psicopatia.

Por volta do ano de 1801, o médico escreveu uma obra chamada “*mania sem delírio*”, o qual descrevia o quadro de alguns pacientes que, embora se envolvessem em comportamentos de extrema violência para com outros ou para consigo mesmos, tinham um perfeito entendimento do caráter irracional de suas ações e não podiam ser considerados delirantes.

Outros estudos se deram ao longo dos séculos XIX e XX. Entretanto, em que pese apresentassem pontos em comum, as descrições eram muitas vezes abrangentes demais, incluindo padrões de comportamento que, hoje em dia, alcançariam diversos outros tipos de transtornos mentais.

Contudo, a falta de especificidade era, até então, compreensível, uma vez que as definições e classificações de transtornos mentais não passavam de questões meramente introdutórias até a época.

Nesse sentido, ausência de especificidade continuou se arrastando até o ano de 1941, quando o pesquisador Hervev Cleckley, a partir da sua obra "*The Mask of Sanity*", estabeleceu o conceito próprio da Psicopatia e o uso apropriado de sua nomenclatura, além de mecanismos e instrumentos capazes de diagnosticar a doença-mental.

Sua obra forneceu ao público um esboço clínico e sistemático do quadro de Psicopatia, bem como listou dezesseis características que, tecnicamente, estariam presentes em pacientes psicopatas, apontando, ainda, que tais características listadas não precisavam, necessariamente, estar todas presentes em alguns casos, variando de acordo com a personalidade de cada indivíduo.

A obra citada se fez de grande relevância naquela época e tem surtido benefícios até os dias de hoje. O grau de objetividade do autor ao estabelecer critérios importantes sobre a Psicopatia, abriram portas para um estudo mais efetivo dessa condição humana.

Outro aspecto importante da obra foi a de que o autor estabeleceu uma lista dos principais traços de personalidade encontrados nos Psicopatas, enfatizando os aspectos interpessoais e afetivos.

Embora as descrições típicas de psicopatia tenham sido feitas principalmente a partir de estudos de caso com criminosos, o trabalho do autor buscou desvincular o conceito de psicopatia do crime em si, destacando as características de personalidade e os comportamentos atípicos dos indivíduos tidos como psicopatas. As características da psicopatia listadas na obra foram:

- 1) Charme superficial e boa inteligência;
- 2) Ausência de delírios e outros sinais de pensamento irracional;
- 3) Ausência de nervosismo e manifestações psiconeuróticas;
- 4) Não-confiabilidade;
- 5) Tendência à mentira e insinceridade;

- 6) Falta de remorso ou vergonha;
- 7) Comportamento antissocial inadequadamente motivado;
- 8) Juízo empobrecido e falha em aprender com a experiência;
- 9) Egocentrismo patológico e incapacidade para amar;
- 10) Pobreza generalizada em termos de reações afetivas;
- 11) Perda específica de insight;
- 12) Falta de reciprocidade nas relações interpessoais;
- 13) Comportamento fantasioso e não-convidativo sob influência de álcool e às vezes sem tal influência;
- 14) Ameaças de suicídio raramente levadas a cabo;
- 15) Vida sexual impessoal, trivial e pobremente integrada;
- 16) Falha em seguir um plano de vida.

Após a enorme contribuição tida com a obra acima citada e a partir da segunda metade de século XX, pesquisas empíricas sobre a psicopatia começaram a se desenvolver com o objetivo de definir, cada vez mais, o conceito da doença e, ainda, o desenvolvimento de pesquisas de caráter correlacional e experimental, afunilando, com isso, o conhecimento da Psicopatia.

As pesquisas eram feitas sobre duas óticas: a empírica e a clínica. De acordo com HARE E NEUMANN, 2008:

Na tradição empírica, a concepção do quadro é fruto de décadas de pesquisas, revisões e meta-análises. Enquanto isso, na tradição clínica, as definições de Cleckley ainda são muitas vezes tomadas de um modo acrítico como a primeira e última palavra sobre o assunto. Isso não significa que a obra de Cleckley seja irrelevante no contexto atual. As descrições prototípicas dos aspectos interpessoais e afetivos continuam sendo úteis, mas devem ser consideradas de forma crítica, levando em consideração os avanços no conhecimento da psicopatia.

Um ponto que merece destaque no presente trabalho é o da abordagem empírica da psicopatia. Isto porque, encontra-se estreitamente relacionado ao desenvolvimento de instrumentos para mensurar quantitativamente o construto.

O emprego de medidas, associado à visão da psicopatia como uma constelação de características disruptivas de personalidade e comportamentos antissociais, permitiu expandir as pesquisas para outras populações, que não somente os criminosos ou pacientes psiquiátricos. Assim, a psicopatia passou a ser estudada na população geral, tais como em grupos comunitários, universitários, entre outros.

A criação de instrumentos de avaliação de psicopatia trouxe avanços para a área, pois exigiu que os pesquisadores estabelecessem critérios operacionais para definir o construto. Ainda, o uso de instrumentos possibilitou que a estrutura do construto fosse analisada através de técnicas estatísticas como análises fatoriais exploratórias e confirmatórias.

O instrumento mais utilizado em estudos empíricos e reconhecido por seu alto grau de eficiência é o *Psychopathy Checklist-Revised*, ele conta com 20 itens, para os quais o avaliador deve atribuir um escore de 0 a 2, conforme ausência, presença moderada ou forte de cada uma das características descritas pelos itens.

Os itens refletem diversas das características de personalidade descritas por Cleckley, além de comportamentos antissociais. As informações para a pontuação do instrumento são retiradas a partir de uma entrevista estruturada sobre diversos aspectos da vida do entrevistado. Embora haja modelos de dois e de três fatores descritos na literatura, análises fatoriais da estrutura desse instrumento têm revelado a presença de quatro dimensões subjacentes, quais sejam: a interpessoal, afetiva, o estilo de vida e a antissocial.

De acordo com HARE NEUMANN, 2008:

O aspecto interpessoal envolve superficialidade e manipulação das relações, autoestima grandiosa e mentira patológica. A dimensão afetiva indica falta de remorso, afeto superficial, falta de empatia e não-aceitação de responsabilidade pelos próprios atos. O estilo de vida está relacionado à busca de sensação, impulsividade, irresponsabilidade, parasitismo em relação aos outros e falta de objetivos realistas. Por fim, a dimensão

antissocial refere-se a pouco controle do comportamento, problemas de comportamento precoces, delinquência na juventude, versatilidade criminosa e revogação de liberdade condicional.

Muitos são os instrumentos psicométricos utilizados para auferir a existência clínica da Psicopatia em cada pessoa, variando seus métodos de acordo com a complexidade e intensidade de cada caso em específico. A utilização desses instrumentos tem ampliado a rede nomológica do construto, relacionando-o a outras variáveis e aprofundando o conhecimento científico sobre o assunto.

## **2.2 Das Principais Características da Psicopatia**

De acordo com a Organização Mundial de Saúde - OMS, de 1 a 3% da população apresenta características de psicopatia. Com isso, significa dizer que uma em cada trinta pessoas podem ser diagnosticadas com o transtorno, totalizando, assim, no nosso país, 6 milhões de psicopatas.

Ainda, de acordo com a OMS, a psicopatia também tem as seguintes características:

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

Estudos sobre o transtorno indicam que as principais características de um psicopata podem ser:

- a) Falta de empatia;
- b) Impulsividade;
- c) Egocêntricos e megalomaníacos;
- d) Mentirosos;
- e) Buscam aventuras;
- f) Antissociais;



g) Falta de emoção.

Ainda, pesquisas indicam que os sinais da psicopatia podem ser observados ainda durante a infância do agente e se já decorrentes nos traços introspectivos desses indivíduos, são denominados, até os 18 anos, como Transtorno de Conduta. Ressaltado o ponto de que quanto mais precoce é feito um diagnóstico, maiores são as chances de reverter quadros mais graves na vida da pessoa.

Daí a importância de os pais observarem o desenvolvimento e comportamento dos filhos, tais como atitudes desobedientes e desrespeitosas, sinais de maldade com outros e mentiras constantes, sem que estejam presentes os sentimentos de remorso ou culpa. Outras são as características:

- a) Hábito de mentir;
- b) Não sentem culpa, remorso ou constrangimento ao serem flagrados cometendo atos errados;
- c) Desafiam a autoridade de pais e professores;
- d) Maltratam irmãos, colegas e até bichos de estimação;
- e) Não toleram frustrações;
- f) Violam as regras sociais;
- g) Se preocupa apenas com seus interesses e ganhos;
- h) Frieza emocional;
- i) Sexualidade precoce acentuada;
- j) Introdução precoce ao mundo do álcool, drogas e outros vícios.

### **2.3 Das Causas da psicopatia: fatores biológicos ou sociais?**

Muito se discute acerca dos fatores que podem desencadear o comportamento psicopata em um indivíduo. Tais fatores podem ser divididos em dois pilares: os sociais, que são fatores externos vividos pelos indivíduos e que, de certa forma, foram marcantes para estes e determinantes sob o seu comportamento social e, também, os fatores internos, tais como os biológicos e os de natureza genética.

O papel da genética na determinação da violência e comportamento agressivo tem sido objeto de recentes análises, além da possível interação com os hormônios conhecidos como testosterona, serotonina e corticoides.

A agressividade, a falta de emoção e a insensibilidade não são meramente resultado de fatores ambientais. A biologia, com toda certeza, agrega papel de grande relevância, uma vez que, um estado de desequilíbrio neuroendócrino, de fato, contribui para insensibilidade e falta de emoção, que podem autoperpetuar ao longo do tempo.

Por essa razão, tem-se a criação dos mecanismos acima citados, dos quais possuem como objetivo diagnosticar o comportamento psicopata levando em consideração tanto os fatores sociais, quanto os de natureza biológica.

De acordo com BERTOLDI:

Entre os anos de 1501 a 1596, teve-se uma das primeiras descrições registradas pela medicina sobre personalidade psicopata, descrita por Girolano Cardamo, um professor de medicina da Universidade de Paiva. O filho deste médico foi decapitado por envenenar sua mulher. Nesta descrição o médico fala em “improbidade”, quadro que não alcança a insanidade completa, pois as pessoas ainda tinham aptidão para dirigir suas vontades. Após anos de estudo, o pesquisador e psiquiatra canadense, Robert D. Hare, desenvolveu, em 1991, o método Psychopathy Checklist-Revised, onde psiquiatras atribuem uma escala de 0 a 2, baseados em uma avaliação clínica e histórico pessoal do paciente, para os seguintes tópicos: Boa lábia; ego inflado; mentira desenfreada; sede por adrenalina; reação estourada; impulsividade; comportamento antissocial; falta de culpa; sentimentos superficiais; falta de empatia; irresponsabilidade e má conduta na infância (BERTOLDI, 2013).

Ainda, conforme o Psiquiatra Eduardo Teixeira, pesquisas mostram que o comportamento criminoso está relacionado ao gene HTR2B, que é responsável pela produção do hormônio conhecido como Serotonina, que pode predispor seus

portadores a atitudes impulsivas, o que, na grande maioria dos casos, está presente na herança genética dos criminosos. De acordo com CALLEGARO:

Homens com maior nível de Serotonina têm maior controle de impulsos em geral, e particularmente do impulso sexual, além de menor agressividade e ansiedade. Se essa hipótese está correta, uma predição importante seria verificar baixos níveis deste neurotransmissor em psicopatas. Mealey (1995, p. 531), em uma exaustiva revisão de literatura, cita uma série de estudos em que foi encontrada precisamente essa relação; psicopatas, criminosos e outros indivíduos com elevado *score* em medidas de agressividade e impulsividade possuem níveis significativamente mais baixos do metabólito da Serotonina 5-HIAA. Esses efeitos não são pequenos, atingindo um efeito de amostragem médio (diferença entre os grupos de alto e baixo *score* dividido pelo desvio padrão) de 0.75 (CALLEGARO. 2010).

Nas mulheres, altos níveis de serotonina podem inicialmente aumentar a probabilidade de aceitação de sexo, pois a ansiedade e a resistência são reduzidas. No entanto, com níveis cronicamente altos como sob efeito de antidepressivos, ocorre redução do desejo sexual e inibição do orgasmo, às vezes até impedindo a resposta orgástica. Já as mulheres com baixos níveis de serotonina são mais excitáveis e atingem facilmente o orgasmo, além de exibirem mais iniciativa e agressividade, tomando frequentemente as rédeas do relacionamento sexual (CALLEGARO. 2010).

O córtex cerebral é o responsável pela modulação dos impulsos. Os lobos frontais, e em especial os córtices pré-frontais, exercem uma influência decisiva no controle dos impulsos sexuais ou agressivos, embora as vias envolvidas sejam ainda pouco conhecidas.

O córtex pré-frontal avalia situações e toma decisões baseadas no contexto, sendo apontado como responsável pelo gerenciamento ético de nosso comportamento, em parte devido à sua capacidade inibitória, adiando a gratificação dos impulsos. É justamente esse mecanismo que está implicado na conduta psicopática; pacientes com lesões frontais passam a agir impulsivamente, não controlando mais seus impulsos sexuais ou agressivos.

### 3. DA CONDUTA CRIMINOSA DO PSICOPATA

#### 3.1 O PSICOPATA E A PROTEÇÃO DO DIREITO BRASILEIRO

De acordo com TRINDADE BEHEREGARAY E CUNEO, 2009, p. 23 e SILVA, 2008, p. 6:

A figura do psicopata não recebe a relevância que deveria, tendo em vista que, uma vez colocado em liberdade, o agente pode voltar a cometer os mesmos crimes. Ainda, cumpre ressaltar que o pensamento na figura dos psicopatas como pessoas malvadas, que poderiam ser facilmente rotuladas como assassinos, distancia-se do universo imaginário criado pelas séries e filmes de suspense, uma vez que reconhecê-los trata-se de tarefa árdua e complicada, já que são pessoas com grande facilidade de manipulação e que buscam a qualquer preço alcançar o seu objetivo. (TRINDADE; CUNEO, 2009, p. 23).

A parte racional ou cognitiva dos psicopatas é perfeita e íntegra, ou seja, eles sabem perfeitamente o que estão fazendo, ao passo que os sentimentos são absolutamente deficitários, pobres, ausentes de afeto e de profundidade emocional, como nos ensina. (SILVA, 2008, p. 6).

Nesse sentido, observa-se que o conceito e a real caracterização de um Psicopata foge do conteúdo criado pelas séries e filmes, mas que se trata de um sério transtorno de personalidade, atrelado com fatores biopsicológicos que são de difícil análise, tanto para os profissionais da área, quanto sob a égide do Direito brasileiro, que busca regulamentar o melhor tratamento para os detentores deste transtorno psicológico.

Inúmeras são as classificações sob diversos pontos de vista da psicopatologia. Nesse sentido, é que o principal aspecto sobre a personalidade psicopata causa impacto no campo jurídico, no que diz respeito à presença ou ausência de consciência no momento da prática de ato ilícito. Daí a importância de analisar se o psicopata é capaz ou não de realizar julgamentos morais e de determinar - ou não - sua conduta de acordo com tais entendimentos.

Por isso, a definição e classificação da psicopatia possui direta relevância nas decisões jurídicas, uma vez que pode decidir a incidência ou não da inimputabilidade, o que será estudado adiante no presente trabalho.

Duas são as vertentes que definem o comportamento do psicopata. O primeiro entendimento é de que os psicopatas realmente são capazes de fazer julgamentos morais. Entretanto, não se importam se seus atos são moralmente corretos ou não. Este ponto de vista, se adotado na causa específica, provavelmente tenderia o julgamento para o âmbito da imputabilidade.

Por outro lado, a segunda corrente afirma a ausência de julgamentos morais genuínos, o que provavelmente levaria o julgamento, provavelmente, à semi-imputabilidade.

NUCCI, 2006, p. 276-277, define em sua obra a inimputabilidade como:

Conjunto das condições pessoais, envolvendo inteligência e vontade, que permite o agente ter conhecimento do caráter ilícito do fato, comportando-se de acordo com esse conhecimento. (NUCCI, 2006, p. 276-277).

Nesse sentido, interpreta-se que há possibilidade de se atribuir, isto é, imputar o fato típico e ilícito ao agente, sendo aplicada à imputabilidade basicamente sob o fundamento de dois elementos.

O primeiro deles é o intelectual, que se fundamenta como sendo a capacidade de entender o caráter ilícito do fato, e segundo de caráter volitivo, quando se trata da capacidade de determinar-se de acordo com esse entendimento.

O artigo 26 do Código Penal Brasileiro, dispõe que:

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.

Veja que de acordo com o dispositivo acima o legislador não delimita as doenças mentais em rol taxativo, o que torna ainda mais pessoal a definição e classificação no momento do julgamento e aplicação da pena.

Entretanto, doutrinadores entendem que:

A psicopatia não se encaixa na visão tradicional das doenças mentais. Esses indivíduos não são considerados loucos, nem apresentam qualquer tipo de desorientação. Também não sofrem delírios ou alucinações (como a esquizofrenia) e tampouco apresentam intenso sofrimento mental (como a depressão ou o pânico, por exemplo). Ao contrário, seus atos criminosos não provêm de mentes adoecidas, mas sim de um raciocínio frio e calculista combinado com a total incapacidade de tratar as outras pessoas como serem humanos pensantes e com sentimentos. SILVA (2008, p. 12).

Por isso, é que se extrai o fato de que, o dever dos legisladores e juristas de punir os portadores da psicopatia é muito delicado, uma vez que devem ser observadas as peculiaridades do comportamento individual de cada agente psicopata.

Isto porque, na maioria dos casos, não se vislumbra a psicopatia como uma doença mental. Entretanto, não há como classificar os psicopatas como sendo pessoas plenamente normais, haja vista que, claramente, estes apresentam distúrbios que os levam a prática de crimes que, por inúmeras vezes, são demasiadamente cruéis.

Nesse sentido, a opção do legislador pela condenação, levando em consideração a semi-imputabilidade, em muitos casos a pena não lhe será útil, isto porque não os recupera, quão menos lhes serve de punição.

O mesmo acontece com a medida de segurança, que não lhes surtirão efeitos úteis, já que a psicopatia é algo habitual ao indivíduo.

## 3.2 DAS PSICOPATOLOGIAS

### a) DO TRANSTORNO DE PERSONALIDADE

De acordo com os autores FIORELLI E MANGINI (2012, p. 98) a personalidade pode ser conceituada “*como condição estável e duradoura dos comportamentos da pessoa, embora não permanente*”, aduzindo, ainda, que:

Os comportamentos típicos, estáveis, persistentes que formam o padrão por meio do qual o indivíduo se comporta em suas relações, nas mais diversas situações do convívio social, de trabalho e familiar, recebem a denominação de características de personalidades. As manifestações dessas características formam a imagem mental, para os observadores, do comportamento mais esperado dessa pessoa em cada tipo de circunstância. (FIORELLI E MANGINI, 2012, p. 98).

Os autores entendem que a ocorrência de eventos traumáticos, que acabam por gerar estresse prolongado ao indivíduo, podem afetar as características a personalidade deste, o que propicia o aumento dos conflitos e violência em suas relações.

Nesse sentido, de acordo com os autores KAPLAN E SADOCK (1993, p.196) os transtornos de personalidade podem ser classificados como:

Padrões de comportamento profundamente arraigados e permanentes, manifestando-se como respostas inflexíveis a uma ampla série de situações pessoais e sociais.

De acordo com FIORELLI E MANGINI (2012, p. 105), quando presente o transtorno, uma ou mais características da personalidade é predominantemente ostensiva, de modo que o indivíduo:

Perde a capacidade de adaptação exigida pelas circunstâncias do trabalho e da vida social, *independentemente da situação vivenciada*. Em outras palavras, ocorre *perda da flexibilidade situacional*.

Ainda, os autores apresentam alguns transtornos de personalidade de acordo com o critério estabelecido na Classificação Internacional de Doenças, são eles:

- Paranoide: quando o indivíduo distorce ou sempre interpreta de maneira errada as ações das outras pessoas, demonstrando uma desconfiança sistemática e excessiva, sendo este comportamento generalizado. Ainda, possui o costume de guarda rancor, de não perdoar ofensas ou injúrias e, portanto, busca reparações; desconfia de todos, até do próprio advogado; demonstra-o e toma medidas de segurança acintosas, inoportunas e ofensivas;
- Dependência: o indivíduo torna-se incapaz de tomar, sozinho, decisões de alguma importância, isto é, nada faz sem a opinião e a presença do advogado ou de quaisquer pessoas de sua confiança. Podendo, inclusive, incorrer em sérios prejuízos, simplesmente porque não consegue decidir ou encontrar quem o faça;
- Esquizóide: ocorre quando a pessoa se isola. Busca por atividades solitárias e introspectivas; não retribui cumprimentos e mínimas manifestações de afeto. Ainda, terá dificuldade para encontrar quem se disponha a testemunhar em seu favor e, também, não terá disposição para fazê-lo. Seu comportamento apresentará tendência a um contato mais frio e distante com as demais pessoas em seu redor;
- Isolamento: o indivíduo possui tendência a isolar. Contudo, sofre por desejar o relacionamento afetivo, sem saber como conquistá-lo. O retraimento social, marca importante, vem acompanhado pelo medo de críticas, rejeição ou desaprovação;
- Instabilidade emocional: a pessoa oscila entre o melhor e o pior do mundo; cede a impulsos e prejudica-se; seus relacionamentos podem ser intensos, porém instáveis. Acessos de violência, falta de controle dos impulsos podem ser marcantes. Envolve-se em agressões. O advogado deve precaver-se para não contar demais com determinadas reações dessa pessoa;



- **Histriônica:** Caracteriza-se como a condição de saúde mental que afeta a maneira como uma pessoa pensa, percebe o mundo e se relaciona com os outros. Manifesta-se no uso da sedução, na busca de atenção excessiva, na expressão das emoções de modo exagerado e inadequado. Procura a satisfação imediata, tem acessos de raiva e sente-se desconfortável quando não é o centro das atenções; os relacionamentos interpessoais, embora exagerados, não gratificam.

## **b) DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE**

Dentre os transtornos de ansiedade mais comuns estão a síndrome do pânico, fobias, fobia social, agorafobia, transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), transtorno de estresse pós-traumático e transtorno de ansiedade generalizada.

Ao contrário da ansiedade normal, a ansiedade patológica paralisa o indivíduo, trazendo prejuízos ao seu bem-estar. Tal patologia causada pela ansiedade caracteriza-se pela intensidade prolongada à situação precipitante, tornando difícil o controle dos sintomas físicos, causando prejuízo na atividade social e dificultando ou impossibilitando a adaptação.

De acordo com os autores FIORELLI E MANGINI (2012, p. 116):

Esse transtorno acontece durante a espera de definições (por exemplo, no transcurso de um longo processo, com grandes prejuízos econômicos e emocionais, que não se resolve), no período imediatamente posterior a um evento traumático (“período de turbulência”), durante a reorganização da vida (em decorrência de perdas ocorridas).

## **c) DO TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO**

O presente transtorno caracteriza-se quando o indivíduo apresenta fortes sinais de obsessão combinado com compulsão, estando presente, na maioria das vezes, ambos os sintomas. Podendo haver, contudo, a predominância de um sobre o outro.

Ainda, podem haver formas mais acentuadas ou brandas do transtorno obsessivo-compulsivo, podendo o agente apresentar compulsões ou obsessões discretas ou pouco significativas.

Os principais sintomas compulsivos podem ser caracterizados pelos seguintes atos: lavar-se para se descontaminar; repetir determinados gestos; verificar se as coisas estão como deveriam, por exemplo: porta trancada, gás desligado; tocar objetos; contar objetos; ordenar ou arrumar os objetos de uma determinada maneira, entre outros.

Já os principais sintomas obsessivos podem ser: medo de contaminar-se por germes ou sujeiras; imaginar que tenha ferido ou ofendido outras pessoas; imaginar-se perdendo o controle, realizando violentas agressões ou até assassinatos, pensamentos sexuais urgentes e intrusivos; dúvidas morais e religiosas; pensamentos proibidos.

De acordo com os autores FIORELLI E MANGINI (2012, p. 117), este tipo de transtorno está incluído naqueles relacionados ao estresse. Nesse sentido, obsessão e compulsão são classificados como:

*Obsessão é a persistência patológica de um pensamento (pensamento ruminativo) ou sentimento irresistível, sempre associado à ansiedade, que não pode ser eliminado da consciência pelo esforço da lógica [...] Compulsão é o comportamento ritualístico de repetir procedimento estereotipado, com o objetivo de prevenir um evento improvável.*

#### **d) DOS TRANSTORNOS DISSOCIATIVOS**

Neste transtorno, há a perda completa da integração normal entre memórias do passado, consciência de identidade e sensações imediatas e controle dos movimentos corporais, presumindo-se certo comprometimento da capacidade de exercer controle consciente e seletivo (FIORELLI; MANGINI, 2012, p. 120).

De acordo com NEGRO JÚNIOR (1999):

A compreensão da experiência dissociativa e das origens dos transtornos dissociativos é difícil devido à complexidade da questão. As contradições da classificação são decorrentes das dificuldades de se construir uma teoria da mente abrangente que unifique neurobiologia e psicodinâmica. Os autores discutem as bases conceituais da dissociação com ênfase na integração entre neurobiologia e fenomenologia. O papel do aprendizado é amplamente discutido, assim como as teorias atuais de neodissociação, trauma e sociocognitivismo para os transtornos dissociativos.

Ainda, de acordo com os autores FIORELLI E MANGINI, os transtornos dissociativos podem se expressar através dos seguintes sintomas:

- Amnésia dissociativa: Decorrente da perda da memória, principalmente no que diz respeito a eventos usualmente recentes e importantes. É extensa demais para ser justificada pela fadiga do esquecimento normal e grave o suficiente para serem tomados como simples esquecimento.
- Fuga dissociativa: aquela em que o indivíduo parte para longe de casa ou do local de trabalho e apresenta ainda os aspectos da amnésia dissociativa;
- Transtornos de transe ou possessão: aquele em que o indivíduo age como se espírito ou divindade o possuísse e atua dirigido por ele;
- Transtorno de Personalidade Múltipla: É um sintoma raro. Ocorre quando o indivíduo, aparente duas ou mais personalidades distintas, e uma delas se sobressai a cada momento. Cada uma das personalidades é composta de memórias, comportamentos, preferências, das quais são completamente e diferente da outra;
- Transtorno dissociativo motor: São muito comuns. As queixas apresentadas normalmente são fraqueza ao realizar um determinado movimento, andar instável ou inseguro, movimentos anormais, tremores, contrações involuntárias. Além disso, um aspecto que muitas vezes chama a atenção é a relativa acomodação com a situação. Ao contrário de uma pessoa que repentinamente passa a necessitar de uma cadeira-de-rodas, por exemplo,

esses pacientes reagem com relativa tranquilidade e indiferença a sua incapacidade física, não se importando com seu problema;

- Transtorno dissociativo sensitivo: É equivalente ao transtorno motor sendo a função neurológica afetada, mais frequentemente a sensorial, o tato, a audição e a visão. Podem manifestar-se com perda parcial ou completa das sensações táteis de determinada área do corpo, principalmente as extremidades (pés e mãos).

Nestes casos todas as funções táteis costumam estar acometidas para o toque, para a dor e para a temperatura. Assim o paciente queixa-se de anestesia num lado inteiro do corpo ou nas mãos ou pés. Os órgãos dos sentidos especiais como audição, visão podem ser afetados provocando surdez, visão turva, cegueira, visão em túnel. Tanto ambos os lados podem ser acometidos simultaneamente como de um lado só.

Novamente esses pacientes não se ferem por causa de seu transtorno, mas se isso acontecer como fato isolado não se poderá excluir o diagnóstico. Tanto as alterações motoras como as sensoriais costumam ser limitadas a um período de tempo com completa recuperação posterior, mas o mesmo quadro ou outro semelhante pode surgir após a recuperação.

### **3.3 DA IMPUTABILIDADE, INIMPUTABILIDADE E SEMI-IMPUTABILIDADE**

Antes de adentrar às questões relativas a imputabilidade, inimputabilidade e semi-imputabilidade, é necessário entender o conceito de culpabilidade de acordo com o entendimento social e jurídico.

Nesse sentido, podemos conceituar a culpabilidade como sendo a reprovabilidade pessoal analisada sob a ótica subjetiva, isto é, de acordo com a conduta ilícita praticada pelo agente ou, também, como o conjunto de capacidades mentais, analisadas no momento do ato, para que alguém seja capaz – ou não - de

responder penalmente sobre determinado delito, estabelecendo, portanto, o nexo causal entre o agente e a conduta ilícita praticada.

Por isso, o objetivo de auferir culpabilidade ao indivíduo é unicamente destinado a atribuir responsabilidade penal, isto é, autorizar o legislador, de acordo com a norma legal, a imputar a pena ao fato típico e ilícito. E, para que isso ocorra, devem ser preenchidos alguns requisitos essenciais, são eles: a imputabilidade, a potencial consciência da ilicitude e a exigibilidade de conduta diversa.

Portanto, consiste na capacidade de culpabilidade, isto é, o conjunto de condições que permitem que o agente seja juridicamente imputado pela prática de um fato puníveis, os elementos cognitivo e volitivo.

Considera-se elemento cognitivo aquele entendido como a capacidade mental de conhecer o caráter criminoso da conduta ilícita. Por outro lado, o elemento volitivo nada mais é do que a autodeterminação ou autocontrole de uma conduta.

Nesse sentido, na falta ambos os elementos, ou de somente um deles, estaremos diante dos indivíduos inimputáveis, semi-imputáveis ou com imputabilidade reduzida.

O Código Penal, em seu Título III, dispõe acerca dos agentes considerados inimputáveis, que são classificados como doentes mentais ou com desenvolvimento mental incompleto ou retardado.

Condições estas que lhes retiram completamente a capacidade de entender o caráter ilícito do fato, ou de determinar-se de acordo com esse entendimento, no momento da ação ou omissão, tal como menciona o artigo 26:

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.

No que diz respeito a semi-imputabilidade, esta pode ser considerada como a perda parcial da compreensão da conduta ilícita e da capacidade de autodeterminação ou discernimento sobre os atos ilícitos praticados, o que compreende a redução da imputabilidade, conforme preceitua o parágrafo único do artigo acima mencionado.

Ou, ainda, ocorrendo necessidade, pode existir a substituição da pena para tratamento curativo, internação ou tratamento ambulatorial, conforme dispõe o artigo 96 do Código Penal:

Art. 96 - 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 a 3 anos, nos termos do artigo anterior e respectivos §§ 1.º a 4.º.

Imperioso destacar que o Código Penal adota o critério biopsicológico para considerar a inimputabilidade do agente. Nesse sentido, deve-se atender a correta comprovação das condições biológicas, bem como as psicológicas do momento do ato ilícito.

Além disso, de acordo com o texto legislativo abaixo, os menores de 18 anos também são considerados inimputáveis, ficando sujeitos às normas estabelecidas no Estatuto da Criança e do Adolescente, pela Lei nº 8.089 de 1990.

Art. 27 - Os menores de 18 (dezoito) anos são penalmente inimputáveis, ficando sujeitos às normas estabelecidas na legislação especial.

Contudo, ainda que regulamentada as hipóteses que tornam o agente inimputável, o legislador também se preocupou em elencar as circunstâncias que não excluem a imputabilidade penal.

De acordo com o artigo 28 do Código Penal:

Art. 28 - Não excluem a imputabilidade penal:

I - a emoção ou a paixão;

II - a embriaguez, voluntária ou culposa, pelo álcool ou substância de efeitos análogos.

§ 1º - 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.

§ 2º - 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.

Nesse sentido, tem-se como imputabilidade a capacidade mental de compreender o caráter ilícito do fato e de determinar-se de acordo com esse entendimento.

## 4. SANÇÕES PENAIS E POSIÇÕES DOUTRINÁRIAS

### 4.1 DA MEDIDA DE SEGURANÇA A APLICADA OS PSICOPATAS

#### 4.1.1 – DAS ESPÉCIES DE MEDIDA DE SEGURANÇA

De acordo com o Professor e Doutrinador LUIZ GUILHERME NUCCI, as medidas de segurança podem ser classificadas como:

Forma 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.

Já o Doutrinador MIRABETE entende que a imposição da medida de segurança:

[...] não deixa de ser uma sanção penal, que, não obstante seja semelhante à pena, pois diminui o bem jurídico - liberdade, visa especificamente a prevenção, de modo a preservar a sociedade da ação dos que a elas são submetidos e de recuperá-los com tratamento curativo.

Nesse sentido, a medida de segurança pode ser classificada como sendo pena retributiva-preventiva, tendendo, atualmente, a readaptar socialmente o delinquente, possuindo natureza essencialmente preventiva, no sentido de evitar que um sujeito que praticou um ou mais crimes e, ainda, que se mostra perigoso, venha a cometer novas infrações penais.

Com isso, duas são as modalidades de medidas de segurança: a detentiva e restritiva.

A primeira delas constitui-se de internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, normalmente aplicada aos indivíduos que praticaram crimes punidos com pena de reclusão, tal como menciona o artigo 97 do Código Penal:



Art. 97 - Se o agente for inimputável, o juiz determinará sua internação (art. 26). Se, todavia, o fato previsto como crime for punível com detenção, poderá o juiz submetê-lo a tratamento ambulatorial.

#### Prazo

§ 1º - 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.

#### Perícia médica

§ 2º - 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.

#### Desinternação ou liberação condicional

§ 3º - A desinternação, ou a liberação, será sempre condicional devendo ser restabelecida a situação anterior se o agente, antes do decurso de 1 (um) ano, pratica fato indicativo de persistência de sua periculosidade.

§ 4º - Em qualquer fase do tratamento ambulatorial, poderá o juiz determinar a internação do agente, se essa providência for necessária para fins curativos.

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

Nesse sentido, uma vez que o laudo pericial apontar a inimputabilidade do indivíduo, estará preenchido, automaticamente, o primeiro requisito para aplicação da medida de segurança que é a periculosidade do agente, devendo, com isso, o juiz prosseguir no processo afim de que se verifique o preenchimento do segundo requisito, qual seja, a prática do fato criminoso, o que acarretará a aplicação de uma medida de segurança detentiva, caso o crime praticado seja punido com pena de reclusão.

Ademais, a internação do agente, por sua vez, deve ser realizada em hospital de custódia, isto porque se trata de indivíduo reconhecidamente portador de uma psicopatologia que pode ocasionar a prática de crimes.

No Brasil, alguns Estados contam com Manicômios Judiciais que, por sua vez, são locais destinados exclusivamente aos portadores de psicopatias, onde o tratamento é realizado de modo mais adequado.

Veja, apesar de ser uma prática rotineira no país, a legislação não admite que o indivíduo condenado à medida de segurança detentiva seja encaminhado às

Cadeias Públicas ou Penitenciárias, em razão da falta de hospitais de custódia ou Manicômios Judiciais.

Tal realidade reflete a falta de estrutura do nosso sistema penitenciário e ocasiona, na maioria dos casos, um grave retrocesso no estado de saúde do condenado, visto que tanto a Cadeia Pública, quanto a Penitenciária não possuem as condições específicas de tratamento destas patologias.

Já a pena restritiva, diz respeito ao tratamento ambulatorial destinado ao agente que praticou crime punido com pena de detenção, tal como menciona o artigo 98 do Código Penal:

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.

No tratamento ambulatorial, são dispensados cuidados médicos à pessoa submetida a tratamento, que não implica em internação. Quando sujeito a esse tratamento, o agente deve comparecer ao hospital nos dias em que o médico determinar, para que, de tal forma, seja aplicada a terapia prescrita.

O tratamento pode ser realizado à base de medicamentos ou mesmo de terapias que busquem uma melhoria na periculosidade do agente.

Ressalta-se que se no curso do cumprimento da medida de segurança restritiva ocorrer um retrocesso no estado de saúde do agente que resulte em um aumento da periculosidade, o juiz da execução penal pode determinar a conversão da medida de segurança restritiva em medida de segurança detentiva, isto é, determinar a internação do agente em hospital de custódia ou em manicômio judicial.

Contudo, não existe previsão legal para o inverso, ou seja, se o paciente praticou crime punido com a pena de reclusão e iniciou o cumprimento de medida de segurança detentiva, não poderá, em hipótese alguma, ser transferido para medida de segurança restritiva.

#### 4.1.2 DA APLICAÇÃO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA

A aplicação da medida de segurança, sendo ela detentiva ou restritiva fica a depender do preenchimento de dois requisitos: o grau de periculosidade do agente, tal como a comprovação da prática do fato criminoso.

Nesse sentido, se no curso da persecução penal ocorrer a suspeita de que o agente seja portador de alguma psicopatia, qualquer das partes ou até mesmo o juiz, de ofício, poderão instaurar o chamado incidente de insanidade mental, que irá verificar a sanidade mental do indivíduo ao tempo da prática do fato criminoso a ele imputado.

Neste incidente processual o agente será submetido à perícia médica para que seja auferido o grau de discernimento no momento da prática do fato criminoso. Nesse sentido, caso seja constatado que o agente não possuía nenhum discernimento acerca do fato criminoso praticado à época, o laudo apontará para a inimputabilidade do agente.

Todavia, caso fique comprovado que o agente possuía um relativo discernimento acerca do fato criminoso que praticou quando da prática do ilícito, o laudo apontará para a semi-imputabilidade.

Imperioso destacar que, na inimputabilidade, a periculosidade - que é um dos requisitos para aplicação da Medida de Segurança - será presumida, isto é, para o inimputável presume-se o potencial lesivo, que consiste na probabilidade que o agente possui de continuar a praticar crimes.

Por outro lado, na semi-imputabilidade, a doutrina costuma afirmar que a periculosidade não pode ser presumida, mas sim real, ou seja, o juiz deve constatar, no curso do processo, o grau de discernimento do indivíduo acerca do fato criminoso praticado.

Nesse sentido, se no decorrer do processo o juiz verificar que o agente possuía um grau de discernimento suficiente para entender o fato criminoso, poderá, portanto, aplicar pena ao final da persecução penal, com o caso de diminuição de pena previsto

no parágrafo único do art. 26 do Código Penal Brasileiro, enquanto que se entender que o agente não possuía um suficiente discernimento acerca do fato praticado, poderá aplicar Medida de Segurança.

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.

Em todos os casos, o magistrado deverá prosseguir no curso do processo para que se verifique a presença do segundo requisito para aplicação da Medida de Segurança, que é a comprovação da prática do fato criminoso, pois caso não reste comprovada a prática do fato criminoso, o agente deverá ser absolvido ao final do processo e não condenado à Medida de Segurança.

#### **4.1.3 DO PRAZO E DA CESSAÇÃO DO REQUISITO PERICULOSIDADE**

A legislação que regulamenta a aplicação da medida de segurança, como tratamento destinado ao semi-imputável e também ao inimputável que cometeu ato ilícito com periculosidade, não possui prazo de duração, isto porque o legislador entende que o agente deve executar o tratamento até que ocorra a cessação de sua periculosidade.

Nesse sentido, a sentença que condena o agente à medida de segurança, não prevê um prazo para sua duração. Com isso, o agente deve ser tratado até que persista a probabilidade da prática de crimes - chamada de periculosidade.

Contudo, a sentença penal condenatória deve estabelecer o prazo para que o agente realize a primeira reavaliação. Este prazo há de ser fixado pelo juiz que proferiu a sentença penal condenatória, que pode ser de no mínimo um ano e no máximo três anos, de acordo com a lei, com a finalidade de verificar e reavaliar se persiste ou não a periculosidade do agente.

Ainda, é possível que mediante pedido da defesa ou mesmo do Ministério Público, o juiz da execução penal autorize que a reavaliação seja feita em um período menor que aquele estabelecido pelo Juiz na sentença penal condenatória. Com isso, caso o laudo médico aponte que permanece a periculosidade do agente, o juiz da execução penal deverá renovar o prazo para nova reavaliação, e assim deverá proceder nas próximas reavaliações, por prazo indefinido.

Por outro lado, caso o laudo pericial aponte para a cessação da periculosidade, o Juiz da execução penal poderá pôr fim ao cumprimento da medida de segurança, determinando, portanto, a desinternação, caso o agente cumpra medida de segurança detentiva ou até mesmo a liberação, caso o mesmo cumpra medida de segurança restritiva.

Imperioso ressaltar que a doutrina majoritária entende que o tempo da medida de segurança deve ser limitado ao tempo de duração da pena máxima prevista em abstrato no tipo penal, de acordo com o crime praticado. Contudo, outros doutrinadores defendem que o juiz deve limitar a trinta anos, em analogia ao que dispõe o art. 75 do Código Penal, que seria o limite para o cumprimento de pena privativa de liberdade.

Contudo, tais posições permanecem de maneira minoritária, isto porque entende-se que a medida de segurança, como tratamento que é, deve perdurar o tempo necessário para que cesse a periculosidade do agente.

Por fim, deve-se esclarecer que a desinternação ou até mesmo a liberação do agente sempre será condicional. Nesse sentido, caso o agente volte a praticar qualquer fato indicativo de que persiste a periculosidade dentro de um período de um ano, retornará à situação anterior.

## **4.2 DA ANÁLISE JURISPRUDENCIAL**

A jurisprudência dos tribunais superiores pátrios acerca das medidas de segurança, em geral, aborda como discussão central a própria aplicação ou não-

aplicação da medida, bem como a duração desta ou, até mesmo a ocorrência de prescrição, conforme abordam as ementas abaixo:

STM - APELAÇÃO AP 169720087060006 BA 0000016-97.2008.7.06.0006 Data de publicação: 04/03/2013; Ementa: EMENTA: APELAÇÃO. FURTO. MEDIDA DE SEGURANÇA. Não há que se aplicar medida de segurança quando a prova dos autos, sobretudo prova técnica, demonstra que o acusado, embora inimputável, não ostenta periculosidade nem prognose de reiteração delitiva. Precedentes. Unânime; STJ - AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL AgRg no AREsp 266477 MG 2012/0258896-8 (STJ); Data de publicação: 04/10/2013.

Ementa: PENAL. AGRAVO REGIMENTAL. AGRAVO. ALEGAÇÃO DE VIOLAÇÃO DO PRINCÍPIO DA COLEGIALIDADE. INEXISTÊNCIA. APLICAÇÃO DE MEDIDA DE SEGURANÇA. OBSERVÂNCIA DA PERICULOSIDADE DO AGENTE E DA POSSIBILIDADE DE CONVÍVIO SOCIAL. 1. Não há falar em usurpação de competência dos órgãos colegiados, já que é possível o julgamento monocrático com fundamento na jurisprudência dominante desta Corte, como no caso vertente, exegese do art. 557, § 1º-A, do Código de Processo Civil. 2. A possibilidade de interposição de agravo regimental, em face da decisão monocrática, afasta qualquer alegação de ofensa ao princípio da colegialidade. O exame da insurgência, análise da adequada tipificação da conduta praticada, demanda a incursão no conjunto probatório dos autos, medida vedada em sede de recurso especial. 3. O magistrado, no momento da aplicação de medida de segurança de internação, deve observar a periculosidade do agente, assim como sua possibilidade de convívio social, e não a gravidade do delito praticado, em respeito aos princípios da proporcionalidade e da razoabilidade. 4. Não trazendo a agravante tese jurídica capaz de modificar o posicionamento anteriormente firmado, é de se manter a decisão agravada na íntegra, por seus próprios fundamentos. 5. Agravo regimental a que se nega provimento.

STF - HABEAS CORPUS HC 107777 RS (STF); Data de publicação: 13/04/2012; Ementa: HABEAS CORPUS. MEDIDA DE SEGURANÇA. EXTINÇÃO DA PUNIBILIDADE. PRESCRIÇÃO. NÃO-OCORRÊNCIA. DESINTERNAÇÃO PROGRESSIVA. ORDEM PARCIALMENTE CONCEDIDA. 1. As medidas de segurança se submetem ao regime ordinariamente normado da prescrição penal. Prescrição a ser calculada com base na pena máxima cominada ao tipo penal debitado ao agente (no caso da prescrição da pretensão punitiva) ou com base na duração máxima da medida de segurança, trinta anos (no caso da prescrição da pretensão executória). Prazos prescricionais, esses, aos quais se aplicam, por lógico, os termos iniciais e marcos interruptivos e suspensivos dispostos no Código Penal. 2. Não se pode falar em transcurso do prazo prescricional durante o período de cumprimento da medida de segurança. Prazo, a toda evidência, interrompido com o início da submissão do paciente ao tratamento” psiquiátrico forense (inciso V do art. 117 do Código Penal). 3. No julgamento do HC 97.621, da relatoria do ministro Cezar Peluso, a Segunda Turma do Supremo Tribunal Federal entendeu cabível a adoção da desinternação

progressiva de que trata a Lei 10.261 /2001. Mesmo equacionamento jurídico dado pela Primeira Turma, ao julgar o HC 98.360, da relatoria do ministro Ricardo Lewandowski, e, mais recentemente, o RHC 100.383, da relatoria do ministro Luiz Fux. 4. No caso, o paciente está submetido ao controle penal estatal desde 1984 (data da internação no Instituto Psiquiátrico Forense) e se acha no gozo da alta progressiva desde 1986. Pelo que não se pode desqualificar a ponderação do Juízo mais próximo à realidade da causa. 5. Ordem parcialmente concedida para assegurar ao paciente a desinternação progressiva, determinada pelo Juízo das Execuções Penais.

STJ - AgRg no HC 1 SP (STJ); Data de publicação: 08/10/2013; Ementa: AGRAVO REGIMENTAL. HABEAS CORPUS. MEDIDA DE SEGURANÇA. PRAZO MÁXIMO DE INTERNAÇÃO. TRINTA ANOS. APLICAÇÃO, POR ANALOGIA, DO ARTIGO 75 DO CÓDIGO PENAL. ATENÇÃO AOS PRINCÍPIOS DA ISONOMIA, PROPORCIONALIDADE E RAZOABILIDADE. 1. Em atenção aos princípios da isonomia, proporcionalidade e razoabilidade, aplica-se, por analogia, o art. 75 do Diploma Repressor às medidas de segurança, estabelecendo-se como limite para sua duração o máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado, não se podendo conferir tratamento mais severo e desigual ao inimputável, uma vez que ao imputável, a legislação estabelece expressamente o respectivo limite de atuação do Estado. 2. Agravo regimental improvido.

STJ - HABEAS CORPUS HC 142244 RS 2009/0139191-3 (STJ); Data de publicação: 02/08/2012; Ementa: HABEAS CORPUS. PRESCRIÇÃO. MEDIDA DE SEGURANÇA. PRAZO MÁXIMO 30 ANOS. NÃO OCORRÊNCIA DO LAPSO TEMPORAL. RISCO À INTEGRIDADE FÍSICADO PACIENTE. 1. No caso concreto, verifica-se que o paciente está internado há 26 (vinte e seis) anos, não atingindo o tempo máximo para o reconhecimento da prescrição da medida de segurança. 2. Ordem denegada.

### 4.3 DOS CASOS FAMOSOS DE PSICOPATIA

Na grande maioria dos casos, os *serial killers*, isto é, assassinos em série, são correlacionados à portar a doença da psicopatia. Contudo, nem sempre um assassino em série pode ser considerado, necessariamente, um psicopata.

A criminalista Ilana Casoy, em uma entrevista dada a rádio Jovem Pam, relata que nem sempre um serial killer é um psicopata. Desse modo, a analogia entre as duas coisas não é correta de se fazer, isto porque, nem todo psicopata comete assassinato ou se torna um assassino em série.

Os assassinos em série, na maioria das vezes, possuem um padrão contínuo quando se trata da prática de crimes, seja pelo sexo da vítima, o tipo de trabalho, a vestimenta, entre outros gatilhos das espécies mais banais.

Contudo, mesmo possuindo tais comportamentos, os *serial killers* conseguem fingir ser ótimas pessoas, bons vizinhos, colegas de trabalhos ou parentes, o que, de fato, não ocorre na maioria dos casos de psicopatia.

Entretanto, não podemos generalizar tal questão, isto porque, existem casos em que assassinos em série também são considerados como psicopatas, tais como:

- Ted Bunty: Foi um dos assassinos mais famosos da história e do cinema, além de ser considerado charmoso, eloquente e bem-sucedido por seus conhecidos e vítimas. Após matar 36 mulheres de forma violenta, foi executado em cadeira elétrica entre os anos de 1974 e 1978, tendo como sua principal tática fazer com que suas vítimas entrassem em seu carro espontaneamente para começar a atacá-las.

Contudo, quando sua verdadeira identidade veio à tona, ele mudou o comportamento gentil e atraente, fazendo a famosa declaração: *“Nós, serial killers, somos seus filhos, somos seus maridos, estamos em toda parte. E haverá mais de suas crianças mortas amanhã.”*

O perfil deste assassino em série contribuiu de forma grandiosa com a polícia, de modo a traçar e desmistificar o perfil de outros assassinos em série.

- Aileen Wuornos: Essa psicopata foi responsável pela morte de, pelo menos, cinco homens em um intervalo de seis meses. Em 1992 foi condenada à morte pelo Estado e dez anos mais tarde foi executada com injeção letal. A história de sua vida foi retratada no filme “Monster” que contém a declaração marcante feita pela psicopata em seu julgamento: “Que suas esposas e seus filhos sejam estuprados, direto no ânus!”.
- Gary Ridway: Esse assassino ficou conhecido por desovar suas primeiras cinco vítimas na região de Green River College, em Washington – DC. Ainda, é suspeito de ter matado mais de 80 pessoas entre os anos de 80 e 90. Todavia, apenas 48 desses crimes foram confirmados de sua autoria, dos



quais são responsáveis por sua prisão perpétua sem possibilidade de concessão de liberdade condicional. Sua declaração em julgamento também ficou famosa pelas frias palavras: *“Eu gostava de dirigir pelos bolsões ao redor do país e pensar nas mulheres que eu depositei lá. Eu matei tantas mulheres que não consigo precisar quantas”*.

- Dr. Michael Swango: Médico, ficou conhecido por injetar produtos químicos desconhecidos em seus pacientes. No ano de 1997, foi preso pela polícia e, após investigação, condenado a pena perpétua. Em seu caderno apreendido durante as investigações, ele afirma: *“Eu adoro o cheiro doce, rude e espesso de homicídio em lugar fechado. É a única maneira que eu tenho para me lembrar de que ainda estou vivo”*.
- Richard Ramirez: Também conhecido como “Perseguidor da Noite”, Richard tinha o costume de fazer sua caçada durante a noite e, com isso, cometer vários delitos, além dos quatorze assassinatos pelos quais fora condenado, entre os anos 70 e 80. O *modus operandi* que veio a designar sua classificação como serial killer, foi o comportamento de matar primeiro o companheiro masculino e estuprar e matar as mulheres na sequência. Em 1996, foi condenado a pena perpétua e morreu em 2013 no corredor da morte. Após ser condenado, declarou: *“Eu adoro matar as pessoas, eu adoro vê-las morrer. Eu atiro em suas cabeças, elas se balançam e se contorcem por todo o lugar e depois simplesmente param. Ou às cortos com uma faca e vejo seus rostos ficarem muito branco. Eu amo todo aquele sangue”*.

Importante mencionar que não é só fora do Brasil que crimes marcantes acontecem. No país, inúmeras figuras ficaram marcadas e conhecidas pela sociedade, a partir do cometimento de atrocidades, tais como:

- Chico Picadinho: Figura muito conhecida no país. Cometeu seus crimes por volta dos anos 70, tendo se tornado o *serial killer* mais conhecido do Brasil após esquartejar duas mulheres e jogar as partes do corpo em vaso sanitário e guardar o resto em uma mala. Preso há

42 anos no interior de São Paulo, em depoimento chegou a informar que sentia um impulso violento e incontrolável de matar suas vítimas.

- Pedrinho Matador: Condenado a mais de cem anos de prisão, Pedrinho matador acreditava ter matado mais de cem pessoas no decorrer de sua vida. Contudo, fora condenado pela justiça por dezoito homicídios. De acordo com o assassino em série, só morria em suas mãos “quem merecia” e foi sob essa alegação que Pedrinho matou o próprio pai.

Isto porque, seu havia assassinado sua mãe com 21 facadas e por isso, então, matou o pai, preso na mesma cadeia que ele, com 22 facadas, arrancando um pedaço do seu coração e o mastigando para selar a vingança. Na prisão, ele foi considerado um dos maiores matadores que já existiu no Brasil e no mundo. Ainda, durante uma emboscada, Pedrinho conseguiu improvisar uma faca e matar 5 presos, além de ferir outros dois. Em liberdade, Pedrinho, que cumpriu 42 anos na cadeia, tornou-se uma espécie de comentarista de crimes no *YouTube*, alcançando mais de 29 mil inscritos.

- Filho da Luz: Febrônio Índio do Brasil, conhecido por ter uma tatuagem escrita “Eu sou filho de luz”, acreditava que estava na terra para cumprir uma missão, com isso, matava suas vítimas com crueldade após abusá-las sexualmente. Em sua história, afirma ter atendido pacientes como dentista, portando um falso diploma. Sádico e cruel, ele afirmou ter extraído quatro dentes de uma mulher, sem necessidade, simplesmente pelo fato de que sentida prazer ao ver o sofrimento de seus pacientes.

Ainda, a dona de uma das casas que Febrônio morava de aluguel, afirmou em depoimento que o viu cozinhando uma cabeça humana no quintal. Na ocasião, ele afirmou que havia retirado a cabeça de um cemitério nas proximidades e estava fervendo o crânio para retirar pedaços do couro cabeludo e mau cheiro.

- Vampiro de Niterói: Marcelo Costa de Andrade, conhecido como o Vampiro de Niterói, se auto declarava religioso e escolhia crianças - de preferência meninos, por terem a pele mais “lisinha” - como vítimas das suas sessões de tortura e sodomia. Após a morte destas ele afirmava que iriam direto para o céu. Ainda, confessou ter bebido o sangue das vítimas para, segundo ele: “*se tornar tão bonito quanto elas*”.

Ainda, os laudos psiquiátricos comprovaram que Marcelo, de fato, era psicopata com doença mental grave, além de possuir esquizofrenia e perversão de conduta. Nesse sentido, desde 2003 está internado no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Heitor Carrilho, no Estado do Rio de Janeiro, por tempo indeterminado.

- Monstro do Morumbi: José Paz Bezerra, conhecido com o monstro do Morumbi, matou e abusou sexualmente de cerca de 13 mulheres, em meado nos anos 70. Em depoimento, declarou: “*Quando a mulher fica com a carne dura, ela fica mais gostosa e só fica com a carne dura depois de morta*”.

José Paz agia de modo padronizado, ato bem típico de *serial killers*, e suas vítimas sempre eram encontradas amordaçadas, nuas e com mãos e pés amarrados. Em seus laudos psiquiátricos é descrito como psicopata de tipo sexual, necrófilo e sado-masoquista-fetichista. Na época dos crimes, o Monstro do Morumbi era casado e permaneceu assim, recebendo na prisão inúmeras cartas de sua amada jurando amor eterno.

#### **4.4 DA REINTEGRAÇÃO DO PSICOPATA À SOCIEDADE**

Atualmente, a discussão quanto a reintegração do criminoso, portador de psicopatia, à sociedade, é alvo de grandes divergências. Isto porque, parte dos estudiosos e pesquisadores entendem que apesar de psicopata, o agente possui a

capacidade de passar pela ressocialização durante o cumprimento de pena e após ser reintegrado ao convívio social.

Por outro lado, a maioria dos doutrinadores e pesquisadores da área entendem por uma inexistência de recuperação. De acordo com autor TRINDADE, 2012, P.176-177:

Não há evidências de que possam existir métodos curativos de cunho psiquiátrico com eficiência real na redução da violência ou criminalidade contra psicopatas. Estudos apontam que eles desestruturam as próprias instituições de terapia, burlam as normas de disciplinas, contribuindo para si mesmo, ao tirarem proveito de tal desestruturação.

Grande parte desse entendimento de que não há processo de ressocialização parte da discussão acerca da superlotação carcerária do país. Entretanto, em que pese a existência de diversos empecilhos que dificultem o processo de ressocialização do agente, esta não deve ser uma questão que seja considerada como impossibilitada de recuperação.

Por isso, se faz necessária uma evolução, tanto na questão medicinal direcionada ao tratamento destes agentes, quanto na cura do psicopata demonstrando, assim, que não é uma situação incurável, mas que deve ser aplicada uma legislação específica afim de possibilitar novas mudanças no que tange a exposição de um indivíduo que apresenta psicopatia em uma cela comum, por exemplo.

Nesse sentido, pode-se concluir que há possibilidades de recuperação aos psicopatas, ainda que esta seja uma situação de longo prazo. Nesse sentido, ainda que a possibilidade de reinserção seja quase inexistente, esta questão não deve ser deixada de lado, isto porque, constitucionalmente, todos são iguais perante a lei, e tal princípio precisa ser respeitado e direcionado até mesmo aos psicopatas, devendo o Estado adotar mecanismos e tratamentos eficazes que os ajudem no processo de ressocialização e reinserção à sociedade.

## 5. CONCLUSÃO

O presente trabalho teve como objetivo abordar o tema da psicopatia à luz do sistema penal brasileiro, analisando-a sob a ótica da imputabilidade e das medidas de segurança cabíveis, suas formas de aplicação e eficiência.

As análises foram de suma importância no sentido de examinar as principais causas biológicas e sociais que contribuem para a incidência da psicopatia, além de analisá-la a partir de suas principais características; evolução histórica; estudo das psicopatologias e seus devidos transtornos.

Com isso, pôde-se estabelecer que as principais características de uma pessoa portadora da psicopatia podem ser definidas como: desvio de caráter; ausência ou inexistência de sentimentos; frieza; insensibilidade. Além disso, o agente psicopata tende a possuir traços fortes de egocentrismo e manipulação.

Nesse sentido é que se analisou no presente trabalho, os requisitos e aspectos que delimitam a imputabilidade, inimputabilidade e, ainda, semi-imputabilidade. Isto porque, o objetivo de auferir o grau de culpabilidade do indivíduo é unicamente destinado a atribuir responsabilidade penal ao agente.

Em outras palavras, consiste no ato de autorizar o legislador, de acordo com a norma legal, a imputar a pena ao fato típico e ilícito. Com isso, deve o operador do direito analisar fatores tais como: a imputabilidade, a potencial consciência da ilicitude e a exigibilidade de conduta diversa que estavam presentes no momento da produção do ato ilícito.

Superados esses aspectos e se considerado o agente inimputável perante a justiça, aplicar-se-á a medida de segurança cabível, que pode ser classificada como sendo pena retributiva-preventiva, com o objetivo de tratamento e readaptação do agente, para que este não volte a delinquir novamente.

Com isso, pôde-se analisar as duas modalidades de medidas de segurança regulamentadas pela legislação brasileira: a detentiva e restritiva. Sendo a primeira delas internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, normalmente aplicada aos indivíduos que praticaram crimes punidos com pena de reclusão.

E a segunda modalidade, normalmente destinada àquele que praticou crime punido com pena de detenção, que versa acerca de tratamento ambulatorial, realizado à base de medicamentos ou, até mesmo, de terapias que busquem uma efetiva melhoria na periculosidade do agente.

Por fim, a partir da aplicação da medida de segurança adequada ao psicopata, o presente trabalho analisou aspectos relacionados a reintegração deste à sociedade. Com isso, pôde-se concluir que embora remotas sejam as possibilidades de recuperação de um agente portador de psicopatia, essa questão não deve ser deixada de lado, isto porque, de acordo com a Carta Magna, todos devem ser tratados de forma isonômica perante a lei.

Nesse sentido, espera-se do Estado a adoção de meios e mecanismos cada vez mais eficazes no que diz respeito à reinserção segura deste agente à sociedade, além do tratamento adequado a partir de medicamentos e terapias, de modo a auxiliá-los no processo de ressocialização e reinserção ao ambiente social.

## 6. REFERÊNCIAS

BAIA, Lais Silva. **Semi-imputabilidade e medidas de segurança**. Canal Ciências Criminais. Disponível em:

<https://canalcienciascriminais.jusbrasil.com.br/artigos/614629910/semi-imputabilidade-e-medidas-de-seguranca>. Acesso em: 20 de junho de 2022.

BRASIL. **Decreto-Lei 2.848, de 07 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 2 de agosto de 2022.

BRASIL. **LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em 5 de agosto de 2022.

CALÓ, Fabio Augusto. **Psicopatia**: o que é, como identificar e quais os sinais. INPA – Instituto de Psicologia Aplicada. Disponível em:

<https://inpaonline.com.br/blog/psicopatia-o-que-e-como-identificar-e-quais-os-sinais/>. Acesso em: 04 de junho de 2022.

CAMPOS, Maria; MERCADANTE, Marcos. **Transtorno obsessivo compulsivo**.

Scielo. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbp/a/j4gxywDc7HNfch5mzKhLPmz/?lang=pt>. Acesso em 03 de junho de 2022.

DARKSIDE. **Cinco Serial Killers brasileiros sanguinários**. Darkside. Disponível em: <https://darkside.blog.br/5-serial-killers-brasileiros-sanguinarios/>. Acesso em: 22 de setembro de 2020.

DIREITO DE PRIMEIRA. **Cinco declarações famosas de psicopatas e serial killers**. Jusbrasil. Disponível em: <https://epdonline.jusbrasil.com.br/artigos/715886886/5-declaracoes-famosas-de-psicopatas-e-serial-killers>. Acesso em: 22 de setembro de 2022.

FIORELLI, José Osmir; MANGINI, Rosana Cathya Ragazzoni. **Psicologia Jurídica**. 6. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2015, p. 98 – 120.

HARE, R.D. (1973). **Psicopatia: teoria e pesquisa**. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos Editora S.A.

MIRABETE, Julio Fabrino. **Manual de Direito Penal – Parte Geral**. São Paulo: Atlas, 2003, p. 375.

MORANA, H. (2004). **Escala Hare PCL-R: critérios para pontuação de psicopatia revisados**. Versão brasileira. São Paulo: Casa do Psicólogo.



MORANA, H.C.P., Stone, M.H., & Abdalla-Filho, E. (2006). **Transtornos de personalidade, psicopatia e serial killers**. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28(Supl. II), 74-79.

NARDI, Antonio Egídio. **Distúrbios de ansiedade**. Disponível em: <http://www.psicosite.com.br/tra/ans/obsesscompul.htm>. Acesso em 20 de agosto de 2022.

NARDI, ANTONIO. **Distúrbios de ansiedade**. Disponível em: [http://emedix.uol.com.br/doe/psi003\\_1f\\_ansiedade.php#texto3](http://emedix.uol.com.br/doe/psi003_1f_ansiedade.php#texto3). Acesso em 10 de junho de 2022.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Manual de processo penal e execução penal**. 8. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Revista dos tribunais, 2011, p. 276-277.

OMS. **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10** da Organização Mundial De Saúde, 1993. Disponível em: <http://www.psicosite.com.br/tra/ans/obsesscompul.htm>. Acesso em: 10 de junho de 2022.

PASQUALI, L. (2003). **Psicometria**: teoria dos testes na psicologia e na educação. Rio de Janeiro: Vozes.

PIMENTA, Tatiana. **Psicopatia**: como identificar o um comportamento psicopata. Blog Vittude. Disponível em: <https://www.vittude.com/blog/psicopatia-como-identificar-um-psicopata/>. Acesso em: 04 de junho de 2022.

RAMIREZ, Gonzalo. **Psicopatia**: o que é e como identificar um psicopata. Blog Tua Saúde. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/como-reconhecer-um-psicopata/>. Acesso em: 04 de junho de 2022.

REINA, Mariana. **A figura do psicopata no direito penal brasileiro**. Jusbrasil. Disponível em: <https://marianareina.jusbrasil.com.br/artigos/151864143/a-figura-do-psicopata-no-direito-penal-brasileiro>. Acesso em 10 de junho de 2022.

RODRÍGUEZ, Rosalina; GONZÁLEZ, David. **PSICOPATÍA: ANÁLISIS CRIMINOLÓGICO DEL COMPORTAMIENTO VIOLENTO ASOCIADO Y ESTRATEGIAS PARA EL INTERROGATORIO**. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*. 14. 125-149, 2019.

SCHIMTT, R., Pinto, T.P., Gomes, K.M, Quevedo, J., & Stein, A. (2006). **Personalidade psicopática em uma amostra de adolescentes infratores brasileiros**. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 33(6), 297-303.

SILVA, Ana Beatriz B. **Mentes perigosas**: O psicopata mora ao lado. Editora Objetiva. Rio de Janeiro 2008.

TRINDADE, Jorge; BEHEREGARAY, Andréa; CUNEO, Mônica Rodrigues. **Psicopatia – a máscara da justiça**. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2012.

VIANA, CAMILA CAROLINE. **Da punibilidade e da aplicação da medida de segurança aos psicopatas criminosos no sistema penal brasileiro.** Conteúdo jurídico. Disponível em:

<https://www.conteudojuridico.com.br/consulta/artigos/56553/da-punibilidade-e-da-aplicao-da-medida-de-segurana-aos-psicopatas-criminosos-no-sistema-penal-brasileiro#:~:text=S%C3%A3o%20duas%20as%20modalidades%20de,punidos%20com%20pena%20de%20reclus%C3%A3o>. Acesso em: 12 de setembro de 2022.